



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

SEVDA UZUN DIRVAR

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ

İSTANBUL, 2016



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

SEVDA UZUN DIRVAR

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ

İSTANBUL, 2016

ÖNSÖZ

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin ihtisas sürecinde hukuki sorumluluklarının yasal dayanağını ve niteliğini bilmesi, olası malpraktis durumlarının yönetilmesinde anahtar rol oynayabilir. Tıpta Uzmanlık öğrencisinin ihtisas sürecinin tıbbi hata açısından yasal çerçeve içine alınma biçimi, koşullarını ve esaslarını ortaya koymak tarafları rahatlatacak, ilişkiyi güçlendirecek, ihtisas sürecinin etkin yönetilmesine zemin oluşturacaktır. Hukuki sorumlulukların belirlenmesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas sürecinin ayrılmaz parçası olarak algılanmalıdır. Yine de tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas sürecinde, tıbbi uygulamalara katılımlarından doğan yasal sorumluluk hakkında yalın farkındalıktan söz edilemez. Bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencileri için Türkiye'de geçerli yasal düzenlemeler irdelenmiş, yasal sorumluluğun tıpta uzmanlık öğrencileri ve öğretiler açısından ortaya konması amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim boyunca; bilimsel düşünme ve çalışma ilkelerini bizlere öğreten, meslek sevgileri ve hoşgörülerıyla engin tecrübe ve bilgilerinden yararlanmaktan onur duyduğum, bilimsel yaklaşımı ve üslubu bana örnek olan ve tezimin hazırlanmasında danışmanlığımı yapan saygıdeğer hocam Prof.Dr.Fulya İlçin GÖNENÇ'e,

Tez çalışmamda büyük katkısı olan, yüksek lisans döneminde engin deneyimlerinden her zaman faydalandığım diğer hocalarıma saygılarımı sunarım.

Evlatları olmaktan gurur duyduğum annem ve babama; varlığı ile varlığımı anlamlandıran, her an desteğini ve sevgisini hissettiğim eşim Ferdi DIRVAR'a ve varlığıyla her anıma mutluluk katan kızım Mira DIRVAR'a,

Sonsuz sevgilerimi sunar, teşekkür ederim.

Sevda UZUN DIRVAR

İstanbul, 2016

ÖZET

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hukuki Sorumlulukları

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre, sadece tabipler genel olarak hastaları muayene ve tedavi hakkını haiz bulunmaktadır. Tabiplerin kişiye müdahalesini hukuka uygun kılan sebepler, Devlet otoritesi tarafından verilen diploma ile yetkilendirilmiş olması, kişinin rızasının bulunması ve tedavi amacına yönelik olmasıdır. Diğer taraftan, aynı Kanunun 8 inci maddesi uyarınca, her hangi bir uzmanlık dalında meslek icrasında bulunabilmek ve mütehassis unvanını kullanabilmek için uzmanlık belgesine sahip olunması gerekmektedir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin ilgili maddesinde de, uzmanlık belgesine sahip olmayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamayacakları hükme bağlanmıştır. Tıpta uzmanlık öğrencileri, ancak eğitimlerini veren uzmanların denetiminde ve uzmanlarla birlikte hastaya müdahale edebilirler ve tedaviyi düzenleyebilirler. Uzmanlık eğitimi gören bir tıpta uzmanlık öğrencisinin, bir hastayı tek başına üstlenebilme yetki ve sorumluluğu yoktur, meslek içi yaptıkları işlerde sorumluluğu sınırlıdır ve bu yetki ve sorumluluğun ötesinde bir çalışmaya tabi tutulduklarında, oluşacak malpraktis veya benzeri hekimlik mesleğine dair zararlardan, öncelikle ve dolayısıyla sağlık hizmetini düzenleme ve denetleme yükümlülüğü olan İdare sorumlu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eğitici, Hukuki Sorumluluk, Sağlık Hukuku, Uzmanlık Eğitimi, Uzmanlık Öğrencisi.

ABSTRACT

Legal Responsibility of Speciality Students

According to no: 1219 law of the medicine and related branches for performing profession method art, physicians in generally have right to examine and treat patients. So, physicians intervention to individuals what makes suitable to law is, authorization with a diploma issued by state authority, presence of persons compliance and proper treatment purpose. On the other hand, in accordance with article 8th from the same act, to be able to perform professional performance in any department of specialization and to use the title of specialist should have certificate of expertise. In relevant article of specialist training in dentistry and medicine it was concluded that the person who don't have specialization certificate, in any place and any way can't use specialization title and authority. Assistant physicians can only intervention to patient and arrange treatment with and under the supervision of experts. Assistant physicians who is at training for specialization has not authorization and responsibility to undertake patient alone. The responsibility for their work with the profession is limited and if they are subjected to work beyond this authority and responsibility, damages from malpractice or similar professional damages in the first place and therefore administration who has liability for health care regulations and supervision will be responsible.

Key Words: Assistant Physicians, Health Law, Legal Responsibility, Specialist, Training, Trainee

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----------|
| ÖNSÖZ..... | iii |
| ÖZET..... | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| KISALTMALAR..... | 9 |
| GİRİŞ | 10 |
| TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI..... | 13 |
| 1. HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU | 15 |
| 1.1. Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Tarihi Gelişimi | 15 |
| 1.2. Türkiye’de Hekimin Hukuki Sorumluluğu’nun ve Sağlık Hukuku’nun Tarihi Gelişimi..... | 16 |
| 1.3. Hatalı Tıbbi Uygulama’nin Tanımı..... | 18 |
| 1. 4. Hekimlik Sözleşmesi..... | 20 |
| 1.4.1. Hekimlik Sözleşmesinin Tanımı, Unsurları..... | 20 |
| 1.4.2. Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği | 22 |
| 1.4.2.1.Vekalet Sözleşmesi | 22 |
| 1.4.2.2. İstisna (Eser) Sözleşmesi..... | 23 |
| 1.4.3. Hasta ile Hastane Arasındaki Hukuksal Durum..... | 25 |
| 1.4.3.1. Özel Hastane Olması Halinde | 25 |
| 1.4.3.2. Kamu Hastanesi Olması Halinde | 26 |
| 1. 5. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu..... | 27 |
| 1.5.1. Sözleşmenin Geçerliliği | 27 |
| 1.5.2. Sözleşmenin İhlali..... | 27 |
| 1.5.3. Kusur | 28 |
| 1.5.4. Zarar | 29 |
| 1.5.5. İlliyet Bağı..... | 29 |
| 1. 6. Hekimin Haksız Fiilden Doğan Sorumluluğu..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 2. TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI..... | 31 |
| 2.1.Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Eğitici ile Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yükümlülükleri | 36 |
| 2.2.Tıpta Uzmanlık öğrencisinin Hukuki Sorumluluğu | 51 |
| 2.3.Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin Gizli Kanaat Notu | 69 |
| 2.4.Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği..... | 70 |
| 3. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ | 72 |
| 3.1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Tarihsel Gelişimi | 72 |
| 3.2. Tıpta Ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği | 76 |
| 3.2.1. Yönetmeliğin Dayanağı | 76 |
| 3.2.2. Eğitici | 76 |
| 3.2.3. Uzmanlık Öğrencisi | 77 |
| 3.2.3.1. Uzmanlık Eğitimi | 77 |
| 3.2.3.1.1. Uzmanlık Eğitime Giriş Sınavları..... | 77 |
| 3.2.3.1.2. Uzmanlık Eğitime Giriş Sınavlarının Sonuçları, Yerleştirme ve Uzmanlık Eğitime Başlama..... | 78 |
| 3.2.3.1.3. Yabancı Uyrukluların Uzmanlık Eğitimi | 78 |
| 3.2.3.1.4. Uzmanlık Eğitiminde Devamlılık, Kurum ve Dal Değiştirme. | 79 |
| 3.2.3.1.5. Uzmanlık Eğitiminin Takibi ve Değerlendirilmesi..... | 80 |
| 3.2.3.1.6. Uzmanlık Ana ve Yan Dal Eğitim Süreleri ve Rotasyonlar | 83 |
| 3.2.3.1.7. Uzmanlık Öğrencilerinin Tezi ve Değerlendirilmesi..... | 83 |
| 3.2.3.1.8. Uzmanlık Eğitiminin Tamamlanması | 83 |
| 3.3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi..... | 84 |
| SONUÇ..... | 91 |
| KAYNAKLAR..... | 98 |

KISALTMALAR

| | |
|------|--|
| b. | : bent |
| BK | : Borçlar Kanunu |
| Bkz. | : Bakınız |
| C. | : Cilt |
| CMK | : Ceza Muhakemesi Kanunu |
| DMK | : Devlet Memurları Kanunu |
| E. | : Esas |
| HK | : Hukuk Dairesi |
| HMK | : Hukuk Muhakemeleri Kanunu |
| m. | : madde |
| K. | : Karar |
| KHK | : Kanun Hükmünde Kararname |
| TCK | : Türk Ceza Kanunu |
| TTB | : Türk Tabipler Birliği |
| TUS | : Tıpta Uzmanlık Sınavı |
| ÖSYM | : Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi |
| YSS | : Yüksek Sağlık Şurası |
| YÖK | : Yüksek Öğretim Kurumu |

GİRİŞ

Anayasamızın 56. maddesinin üçüncü fıkrasında, Devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi vermiştir. Sağlık hakkı, insanların sağlıklarının korunması, hastalandıklarında iyileşmeleri, tıbbi bakım görebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için Devletin sağladığı her türlü imkandan yararlanma hakkıdır. Sağlık hakkı insanın doğuştan kazandığı vazgeçilemez ve devredilemez haklarının başında gelmektedir. Anayasamızın 17 inci maddesine göre, kişilere tanınmış olan yaşam hakkını Devlet güvence altına almak zorundadır. Aynı maddede “*Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*” denilmektedir. Anayasamızın 17. maddesinin 2.fıkrasında “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” diyerek kişilerin kendi bedenleri üzerinde karar verme yetkisi olduğunu istisna tanıyarak vurgulamıştır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre ise, sadece tabipler (diş tedavileri için diş tabipleri) genel olarak hastaları muayene ve tedavi hakkını haiz bulunmaktadır. Yani, tabiplerin kişiye müdahalesini hukuka uygun kılan sebepler, Devlet otoritesi tarafından verilen diploma ile yetkilendirilmiş olması, kişinin rızasının bulunması ve tedavi amacına yönelik olmasıdır. Diğer taraftan, aynı Kanunun 8 inci maddesi uyarınca, her hangi bir uzmanlık dalında meslek icrasında bulunabilmek ve mütehassis unvanını kullanabilmek için uzmanlık belgesine sahip olunması gerekmektedir.

Hekimler eğitim seviyelerine göre uzman ve pratisyen hekimler olarak ayrılmaktadır. Pratisyen hekimler, tıp fakültesini bitirerek, hekim ünvanını kazanan ve tıp mesleğini icra eden kişilerdir, uzman hekimler ise lisans eğitimi ardından uzmanlık eğitimini tamamlayarak, alanına göre o dalda sanatını uygulama ve unvan yetkisi kazanmış hekimler olup, ihtisas süresince uzman oluncaya kadar bu hekimler tıpta uzmanlık öğrencisi olarak adlandırılırlar. Tıpta uzmanlık öğrencileri tıp fakültesi mezunu olmaları nedeniyle pratisyen hekim

yetkisine sahiptirler. Eğitimleri sırasında yapacakları tıbbi müdahaleleri ancak yetkili uzman hekimlerin denetimleri ve gözetimleri altında yapabilirler.

Keza, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde de uzmanlık belgesine sahip olmayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamayacakları hükme bağlanmıştır.

Hal böyleyken Yüksek Sağlık Şurasına intikal eden dosyalardan, tıpta uzmanlık eğitimi verilen bazı kurumlarda tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim sorumlularının ve ilgili uzmanların nezareti olmaksızın uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren uygulamalarda ve müdahalelerde buldukları anlaşılmaktadır. Bu durum, yukarıda belirtilen Anayasa, kanun ve yönetmelik hükümlerine göre hukuka aykırı bulunduğu gibi hizmetin mahiyeti ve hasta güvenliği bakımından da kabul edilemez niteliktedir.

Diğer taraftan, uzmanlık öğrencilerinin tek başlarına yapacakları bu tür uygulamalarla iyi bir uzman olarak yetişmeleri de mümkün değildir. Dolayısıyla uzmanlık öğrencilerinin yapacakları uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren tıbbi uygulamalara eğitim sorumlularının nezaret etmesi bunların yetişmeleri açısından da son derece ehemmiyet arz etmektedir.

Ayrıca, uzmanlık bilgi ve becerisi gerektirmeyen ve genel olarak pratisyen tabiplerin ve bu kapsamda uzmanlık öğrencilerinin yaptıkları bazı iş ve işlemlerin ilgili uzmanlar adına kayıtlara geçirildiği yönünde bilgiler de alınmaktadır. Bu durum gerçeğe aykırı belge düzenlemek niteliğindedir ve Türk Ceza Kanunu bakımından “resmi evrakta sahtecilik” suçunu oluşturmaktadır.

Bu itibarla, kaliteli sağlık hizmetine erişim hakkının ve hasta güvenliğinin korunması, hekimlerimizin ve kurum yöneticilerinin herhangi bir sorumluluklarının doğmaması, oluşabilecek mağduriyetlerin önlenmesi, ayrıca uzmanlık öğrencilerinin en iyi şekilde yetişmelerinin sağlanması bakımından, uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren her türlü müdahale ve tıbbi uygulamaların

mutlaka ilgili eğitim sorumlusu veya uzman sorumluluğunda ve nezaretinde yapılması gerekmektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin meslek içi yaptıkları işlerde sorumluluğunun sınırları hakkında bilgi verme ve bu yetki ve sorumluluğun ötesinde bir çalışmaya tabi tutulduklarında oluşacak malpraktis durumları ile ilgili görüş ve uygulamalar hakkında bilgi edinebilmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.



TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Tıpta uzmanlık öğrencisi ya da daha yaygın tabirle asistan hekimlerin görev tanımları ve nitelikleri, 11.04.1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun ile 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükünde Kararnamenin 22. maddesine dayanılarak hazırlanan 26.04.2014 tarih ve 28983 sayılı Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11. maddesinde *“Uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir.”* şeklinde yapılmaktadır.

Çeşitli sağlık kurumlarında uzmanlık öğrencisi olarak görev yapan tıpta uzmanlık öğrencileri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na tabi olarak görev yapmaktadırlar.

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin hukuki sorumluluklarının yasal dayanağını ve niteliğini bilmesi, olası malpraktis durumlarının yönetilmesinde anahtar rol oynayabilir.

Tıpta Uzmanlık öğrencisinin ihtisas sürecinin tıbbi hata açısından yasal çerçeve içine alınma biçimini, koşullarını ve esaslarını ortaya koymak tarafları rahatlatarak, ilişkiyi güçlendirecek, sürecin etkin yönetilmesine zemin oluşturacaktır. Hukuki sorumlulukların belirlenmesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas sürecinin ayrılmaz parçası olarak algılanmalıdır.

Tıpta uzmanlık öğrencileri tıp fakültesi mezunu olmaları nedeniyle pratisyen hekim yetkisine sahiptirler. Eğitimleri sırasında yapacakları tıbbi müdahaleleri ancak yetkili uzman hekimlerin denetimleri ve gözetimleri altında yapabilirler. Tıpta uzmanlık öğrencileri pratisyen hekimin yapabileceği

müdahaleleri kendi başına yapabilecek, ancak uzmanlık gerektiren müdahaleleri ancak bir uzman hekimin denetimi ve gözetimi altında yapabileceklerdir.

Uzman hekim, tıpta uzmanlık öğrencisinin bilgi ve deneyimini aşan bir işlemi tıpta uzmanlık öğrencisine devir ederse sorumlu olacaktır. Uzmanlık gerektiren bir müdahalenin tıpta uzmanlık öğrencisine devredilmesi halinde bu müdahalenin tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından yapıldığından söz edilemez, bu müdahale esasen o uzman veya eğitim görevlisinin müdahalesi olacaktır. Uzman veya eğitim görevlisi tıpta uzmanlık öğrencisine bir müdahale yaptırırken tıpta uzmanlık öğrencisinin yapabileceği bir müdahale olmasına, tıpta uzmanlık öğrencisinin yeteneğine ve eğitimine dikkat etmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencileri yetkili uzman hekim kontrolünde ameliyat ve tedavi yapabilirler. Tedavi ve ameliyata yardım edecek tıpta uzmanlık öğrencisinin ve diğer sağlık personelinin hatalarından, olayın özelliğine göre uzman hekim cezai açıdan sorumlu olabilir.¹

Tıpta uzmanlık öğrencisinde hekim olduğu unutulmamalıdır. Bu açıdan bu bölümde önce hekimin hukuki sorumluluğuna ilişkin genel kavramlardan daha sonra tıpta uzmanlık öğrencilerinin hukuki sorumluluğundan bahsedilecektir.

¹ AYKIN, Aykut Cemil; Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2016, s.473.

1. HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

1.1. Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Tarihi Gelişimi

Hukuki sorumluluk, geniş anlamıyla bir kişinin başkasına zarar vermesi durumunda, bu zararı karşılamak mecburiyetinde olması demektir. Burada söz konusu olan, bir zarar giderim borcu, meydana gelen zararı giderim yükümüdür. Sağlık meslek mensuplarının çalışma alanı *insan bedeni* olduğundan ve hakların en fazla korunması gerekeni olan *yaşam hakkı* ile alakalı olduğu için sağlık meslek mensuplarının hukuki sorumluluğu meselesi yüzyıllardır çeşitli dönemlerde ve çeşitli toplumlarda farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

Dünya'nın keşfi kadar eski olduğu belirtilen "*iyileştirme sanatının*" sahibi hekimlerin, bireylerin sağlık sorunlarını giderdiği zaman yararlı bilinmesine karşın, tersi durumda ise sorumluluklarla karşılaştığı tarihte gözlemlenmektedir.² Sağlık alanında sağlık personelinin hukuki sorumluluğuna dair en eski belge olan Hammurabi Kanun'larında: "*Şayet hekim birisine bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse veya onun gözünü harab ederse iki eli kesilir. (m.219); "Şayet hekim bir esire bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse onun yerine bir esir verecektir (m.219); "Şayet onun göz perdesini bronz bir neşter ile açıp harap etmiş ise, esirin bedelinin yarısını verecektir (m.211)"³ denilmektedir ve bu kanunda hekimin sorumluluğunun söz konusu olması için hekimin kusurlu ya da kusursuz olması ayrımı yapılmamıştır. Hindistan'daki Manu ve Zoroastra kanunlarına bakıldığında hekimlerin sorumluluğunun bir jüri tarafından saptanan kusura bağlandığını görmekteyiz. Hipokrat ve onları takip edenler tarafından, eski Yunan'da hekimin görevlerinin nitelikleri ortaya konmuş ve tıp kurallarına uyulmaması kusur olarak kabul edilmiştir. Roma Hukuku'nda*

² AŞÇIOĞLU, Çetin; Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki), Ankara, 1993, s.3-4.

³ BAYRAKTAR, Köksal; Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972, s.42.

ise "*Lex Aquilia ve Lex cornela De sicariis et veneficiis*" kriterleri cezai ve hukuki sorumlulukları birbirlerinden ayırmıştır.⁴

Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin hukuki sorumluluğuna dair kaynaklarda doksanlı senelerin başında *tıpta uzmanlık öğrencisi sorumluluğu* durumu şeklinde tartışılmaya başlandığı görülmektedir. Son zamanlarda ülkede de bu durumun yoğun bir şekilde gündem olduğu, eğitim aldıkları kurumların konuyu risk yönetimi noktasında ele aldıklarından bahsedebiliriz.

1.2. Türkiye’de Hekimin Hukuki Sorumluluğu’nun ve Sağlık Hukuku’nun Tarihi Gelişimi

Kurtuluş Savaşı sonrası, 13 milyon olan nüfusun yarıya yakını hastaydı hatta bazı bölgelerde hastalıklı insan oranı yerel nüfusun %86’sına ulaşıyordu. Yeterli ilaç yoktu. Ankara’da kurulan milli hükümet sağlık sorunlarını bakanlık düzeyinde ele alacak olan “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı” nı kurdu. Yeni bakanlık göreve başladığında elde mevcut bilgi ve belge olmadığından mevcut hekimlerin isimleri kayda alındı, İstanbul Hükümetinin kanun ve nizamaneleri yeterli olmadığından yeni usul ve kadro oluşturuldu.⁵

Türkiye’de Cumhuriyetin ilk yıllarında halk sağlığı, bulaşıcı hastalıkları önleme ve toplum sağlığı alanlarında çalışmalar yapılmıştır.

1928 yılında temel kanun niteliğinde 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun yayımlanarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve sağlık hizmeti disiplin altına alınmıştır.

1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile; Sağlık hizmetlerinin devletin asli görevi yani kamu görevi olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetinden yararlanma ve sağlıklı yaşam hakkı tanımlanmıştır.

⁴ BAYRAKTAR, s.46.

⁵ AYDIN, Erdem; “Türkiye Cumhuriyetinin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri”, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt:31, Sayı:3, Ankara, 2002, s.183-192, s.184.

1960 yılında Tıp Deontoloji Nizamnamesi yayınlanmıştır ve bu nizamname hasta hakları ile ilgili düzenlemeler içermektedir.

1961 Anayasası'nın 48. ve 49. maddesi ile sağlık hakları ve sosyal güvenlik anayasal bir hak olarak tanımlanmıştır, sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi kabul edilmiştir ve “Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir” denmiştir.

1979 yılında Organ ve Doku Alımı, Saklanması ve Nakli İle İlgili Kanun yayınlamıştır, bu Kanun'da aydınlatma ile ilgili önemli maddeler bulunmaktadır, ayrıca vericiye dair önemli bilgilendirmeler var olup, onamın yazılı ve şahitli olması belirtilmektedir. Ancak günümüz şartlarına göre revize edilmesi gerekmektedir.

1982 Anayasası'nın 17. maddesi; Bu madde kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı ile ilişkilidir. Rıza olmaksızın tıbbi denemelere maruz kalmamayacağı belirtilmektedir; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz”⁶

1982 Anayasası'nın 56. maddesi sağlık hizmetleri ve çevrenin korunmasına yöneliktir; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek

⁶ 1982 Anayasası,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>, Erişim Tarihi:14.07.2016.

*yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”*⁷

1982 Anayasası'nın 65. maddesinde Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde yapılabileceği belirtilmektedir.

Türkiye'de 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. 8 Mayıs 2014 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile Hasta Hakları Yönetmeliği güncellenmiştir.

1980 sonrasında sağlık hizmetlerinde reform veya iyileştirme isimleri altında çeşitli reform odaklı projeler ortaya konulmuştur. 2002 yılında sağlıkta dönüşüm programı adı ile sosyalleştirme politikaları terkedilmiş, kamunun sağlıktaki payı azaltılırken bireylerin yükümlülükleri artırılmış, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem azalmış ve özel sektörün payının artması sağlanmıştır. 2003 yılı itibarıyla Dünya Bankası destekli olarak başlatılan sağlıkta dönüşüm programı, 2003- 2009 ve 2009-2014 arası iki temel faz şeklinde tasarlanmıştır. İlk aşaması sağlıkta dönüşüm projesi, ikinci aşaması sağlıkta dönüşüm ve sosyal güvenlik reformu projesi olarak planlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu program kapsamında hastaneler sağlık işletmesi haline getirilmiş, sağlık ocakları kaldırılarak aile hekimliği sistemine geçilmiş, sağlık hizmetleri maliyetlerinde artışlar olmuş, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığı ile özel sektöre kaynak aktarılmış, katkı payları getirilmiş ve SGK prim tahsilatları artırılmıştır.⁸

1.3. Hatalı Tıbbi Uygulama'nın Tanımı

Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) latince “male” ve “praxis” kelimelerinden türemiş olup, “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelmektedir. Uygulamada; bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan

⁷ 1982 Anayasası,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>, Erişim Tarihi:14.07.2016.

⁸ AYKIN, s.36.

hatalı, kusurlu hareketleri olarak kullanılır.⁹ Malpraktis kelimesi her meslekteki hatalı yanlış uygulamaları kapsamaktadır, şöyleki tıp alanındaki malpraktis “tıbbi malpraktis” veya “hatalı tıbbi uygulama” olarak adlandırılır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde malpraktisin tanımı “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi* “ şeklinde yapılmıştır.¹⁰

Tıbbi hata, hekimlikle ilgili bir faaliyetin planlandığı şekilde tamamlanamaması veya tamamen yanlış planlanmasıdır. Tıbbi hataları farketmek, tanımak veya yönetmek hekim açısından önemli bir unsurdur. Bu tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas süreci için de geçerlidir. Tıbbi bir hatadan oluşabilecek sonuçların yaşanmaması için hekimin dikkatli ve itinalı olması gerekmektedir.

Hatalı tıbbi uygulama; hekimin yaptığı tıbbi müdahalede tıbbın gereklerine uymayarak sağlaması gereken tıbbi standardı yerine getirmemesi yani özen yükümlülüğünü ihlal ederek bir zarara yol açması sonucunda ortaya çıkan durumdur. Hatalı tedavi veya tıbbi ihmal olarak da özetlenebilir. Hastalığın yanlış teşhis edilmesi, hatalı tedavi yönteminin seçilmesi, müdahale sonrasında hastanın tedavisinde özensiz ve kusurlu davranışlar şeklinde ortaya çıkar.

Tıpta yanlış uygulama esasında usulüne uygun davranıştan sapmadır. Başka bir tanımda “hatalı tıbbi uygulama” ifadesi kullanılmış ve bu ifadenin tabiplerin tedaviden meydana gelen olumsuz neticelerden sorumlu tutulması anlamına geldiği söylenmiştir.¹¹ Buna göre bir hatalı tıbbi uygulama şu kavramlardan oluşur:

- Sanatta ve meslekte acemilik

⁹ ÇETİN, Gürsel, “Tıbbi Malpraktis”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, 2-3 Şubat 2006, İstanbul, 2006, s.31-42, s.31.

¹⁰ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf, Erişim Tarihi: 08.07.2016

¹¹ ÖZTÜRKLER, Cemal; Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis - Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara, 2003, s.6.

- Kasti zarar verici faaliyette bulunmak
- Hasta hekim sözleşmesine uygun davramamak
- Hatalı olan tehlikeli bir muayene neticesinde hasta bireyin zarar görmesi
- Tıbbi teçhizatların dikkatsiz uygulanmasından dolayı hasta bireyin zarar görmesi¹²

Hatalı tıbbi uygulama hekimlikle ilgili bir faaliyetin yalnızca hatalı veya noksan uygulanması demek olmayıp, aynı zamanda yapılması gerektiği halde yapılmayan bir işlem anlamına da geldiği unutulmamalıdır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin “hekimlik mesleği gereklilikleri” nin neler olduğu mevzuatta belirtilmemiş olup, mevcut Yargıtay kararlarının çoğunda belirtildiği gibi, tıpta uzmanlık öğrencisinin özen yükümlülüğü gerekliliğinden bahsedilebilir. Bilimin, teknolojinin ve tıbbın hızla gelişmekte olduğu günümüzde tıpta uzmanlık öğrencisinin faaliyetlerinde “tıbbi standart” ı sağlaması için azami dikkatli ve özenli davranması olası malpraktis durumunun önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Hekimin malpraktise sebebiyet vermemesi için tedavide öncelikle tıp bilimince kabul edilmiş, denenmiş meslek kurallarını esas alan yöntemi uygulaması gerekmektedir.

1. 4. Hekimlik Sözleşmesi

1.4.1. Hekimlik Sözleşmesinin Tanımı, Unsurları

Bir sözleşme tipinin kanunla düzenlenmesi tarihi sebeplerle açıklanabilen birçok nedene dayanmaktadır. Kanunla düzenlenen sözleşme tipi sayesinde eksik kalan ve yeterince açıklıkta olmayan sözleşmelerin uygulanmasında kolaylaşır.

¹² SCOTT, Ronalt W.; Health Care Malpractice, ikinci baskı, Pennsylvania, 1999, s.5.; ÖZTÜRKLER, s.6.

Devlet, sözleşmelerle ilgili emredici hükümler düzenleyerek tüketicinin korunmasını ve kamu düzeninin sağlanmasını amaçlar.¹³ 818 sayılı Eski Borçlar Kanunu’muzda ¹⁴ ve 6098 sayılı Yeni Borçlar Kanunu’muzda hekim hasta ilişkisine dair herhangi bir hükme yer verilmemiştir.

Hekim ile hasta arasındaki ilişki sözleşmesel ilişki olup, sözleşmenin konusunu öncesinde yapacağı tıbbi müdahale hususunda aydınlatması, dikkatli ve özenli bir şekilde davranarak tıbbi standartlara uygun teşhis ve tedavisi oluşturur. Hekim mesleğini icra ederken genelde hastası ile anlaşarak tıbbi müdahalede bulunur ancak acil hallerde, hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu durumlarda hastayı aydınlatarak rıza alması mümkün değildir, böyle durumlarda hasta ile anlaşarak tedavi edimini yerine getirmediğinden sözleşmesel bir ilişki kurulmamış olur ve bu durumlarda hekimin hastaya verdiği zarardan doğan sorumluluğu Borçlar Kanunu’nun 49. maddesine göre haksız fiil sorumluluğudur.

Hekimin sözleşme ile borçlandığı edimleri ihlal etmesi halinde sözleşmesel sorumluluğu söz konusu olur.¹⁵

Hekimlik sözleşmesinin tarafları hekim ile hastadır. Hekim ile hastanın arasındaki sözleşmenin geçerli olması için her ikisinin de fiil ehliyetinin bulunması gerekir.¹⁶ Hekim mesleğini icra ederken hukuken gereken şartları ihtiva etmekle mesleğinde ehil olduğunu gösterir, buradaki asıl önemli husus hastanın rıza vermesi noktasındaki fiil ehliyetidir. Sınırlı ehliyetsizler için de bazı istisnalar dışında kanuni temsilcilerinin muvafakatları istenmektedir. Ayırt etme gücüne sahip olmayanların rıza ehliyeti olmadığından temsilcilerinden rıza alınır.

¹³ YAVUZ, Cevdet; Borçlar Hukuku Özel Hükümler, İstanbul, 2014, s.1,2,3.

¹⁴ RG. 08.05.1926, 366.

¹⁵ BAYRAKTAR, s.33.

¹⁶ Fiil ehliyetinin bulunduğu haller Medeni Kanun’da düzenlenmiştir; “Madde 10 - Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır. Madde 14 - Ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur.”

Hekimlik sözleşmesinde her iki tarafın da açık irade beyanı olmadan hastanın davranışlarından ve hekimin de hastayı kabul etmesinden sözleşme yapılmış sayılabilir.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin konusu tıbbi müdahale olduğundan müdahale tedavi amacı taşımalı, ayrıca amacın kapsamının da açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Hukuka uygun tıbbi müdahalede aranacak diğer bir husus da endikasyon gerekliliğidir.

1.4.2. Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği

1.4.2.1. Vekalet Sözleşmesi

Borçlar Kanunu'nun 502-514 maddelerinde düzenlenmiştir. Borçlar Kanunu'ndaki tanımı "*vekalet sözleşmesi, vekilin vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.*" Vekalet sözleşmesinin konusunu bir iş görme teşkil eder. Vekalet sözleşmesi özellikle serbest çalışan hekimler ve diğer sağlık meslek mensupları için önem taşımaktadır. Bir kamu hastanesine başvuran hasta ile hastane yönetimi ve personeli arasında özel hukuk anlamında bir sözleşme ilişkisi kurulmaz. Dolayısıyla kamu hastanesinin hastaya karşı sözleşmesel sorumluluğu yoktur.¹⁷

Vekâlet sözleşmesinin tarafları vekil ve vekalet veren yani müvekkildir. Ücret vekalet sözleşmesinin zorunlu koşulu olmamakla beraber yüklenici bir ücret karşılığında veya ücretsiz belli bir sonucu meydana getirmeyi yüklenir. Karşılıklı güvene dayalı bir sözleşmedir. Vekil ve vekâlet verenlerin kimlikleri çok önemlidir. Vekâletten azil ve ayrılma her zaman mümkündür; vekil sözleşmeden her zaman çekilebilir, vekâlet veren her zaman azledebilir, haklı bir sebebin olması ve uygun zaman koşulu ile her iki tarafta sözleşmeyi bozabilir. Vekâlet sözleşmesinde diğer iş görme sözleşmelerinden farklı olarak iş sonucunda istenen sonuca ulaşip ulaşmaması yani sonuç garantisi yoktur. İş yaparken gerekli

¹⁷ AYKIN, s.223,224.

sadakat ve özeni göstermesi yeterlidir. Kanunda düzenlenmeyen iş görme sözleşmelerinde nitelikleri uygun düştüğü ölçüde vekalet sözleşmesi uygulanır denmektedir bu yüzden hasta hekim arası sözleşmelerde vekalet sözleşmesi uygundur.

Vekalet sözleşmesinde hekimin sorumlulukları;

1. Vekilin sadakat yükümlülüğü
2. Vekilin özen yükümlülüğü,
3. Vekilin bilgi verme yükümlülüğüdür.

Yargıtay'ın birçok kararında hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin vekalet sözleşmesi olduğu savunulmuştur.¹⁸ Örneğin Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin bir kararında¹⁹ “*Mesleki bir iş gören; doktor olan vekilin ona güven müvekkilin titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz bir özeni göstermeyen vekil, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılır. Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermelidir*” ifadesiyle hekim ile hasta arasındaki uyuşmazlıkların çözümünde vekalet sözleşmesinin hükümlerinin uygulanacağını kabul etmiştir.

1.4.2.2. İstisna (Eser) Sözleşmesi

Borçlar Kanunu'nun 470 ve devamı maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.

¹⁸ 15.10.2002 tarihli, 7925 E., 10687 K. sayılı kararı; www.kazancihukuk.com, Erişim Tarihi: 27.08.2016.

¹⁹ 04.03.1994 tarihli, 8557 E., 2138 K.sayılı kararı.

Eser sözleşmesi niteliği gereği, taraflardan birinin bir eser vücuda getirmesi ve karşılığında diğer tarafında bir ücret ödemesinden ibaret bir özel hukuk sözleşmesidir.²⁰

Eser sözleşmesinin vekalet sözleşmesinden en önemli farkı; vekalet sözleşmesinde vekil adına yapılan işin (tedavinin) başarısı için güvence verilmemesidir. Doktor tıbbi kurallara göre ve özenle uyguladığı tedavinin başarısızla sonuçlanmasından sorumlu tutulamaz iken, eser sözleşmesinde, belli bir sonucu elde etmeyi üstlenmiş bulunan doctor, bu sonucu elde edemezse sorumlu olacaktır.

Eser sözleşmesine konu olan taraflar yüklenici ve işin sahibidir. İş sahibi bir eseri veya meslek icrasını getirmeyi bir başka kişiye yükleyen kimsedir. Yüklenici (yüklenen) kendine tevdi edilen işi belli bir sonucu meydana getirmeyi kabul edendir. Eser sözleşmesi bir iş görme sözleşmesidir ve işin sonucu önemli olup, sonucun şartları belli standartlarca belirlenmiştir. Kriterleri; bir eser meydana getirme, eser meydana getirmeye karşılık ücret ödenmesi veya ücret ödemenin vaad edilmesidir.

Yargıtay estetik ameliyat sözleşmesinin bir eser sözleşmesi olduğu görüşündedir. Yargıtay 13.HD.'nin 05.04.1993 tarih ve 131/2741 sayılı kararına göre: *“Davada dayanılan maddi olgu, burnun estetik ameliyat yapılmak suretiyle istenilen ve kararlaştırılan biçim ve şekle uygun güzel bir görünüm kazandırılmasıdır. Bu olgudan hareket edildiğinde, böyle bir sözleşmede sonucun ortaya çıkması yönünden teminat verilerek borç altına girildiği, diğer bir anlatımla belli bir sonucun elde edilmesinin kararlaştırıldığı, kuşkusuz ve duraksamaya yol açmayacak şekilde açıktır. O nedenle, bu tip sözleşmenin eser sözleşmesi olarak kabul edilmesi, halin icaplarına ve tarafların iradelerine uygun düşeceğinin kabul edilmesi gerekir. Gerçekte de bu sözleşmedeki yükümlülük vekalet sözleşmesinin konusunu oluşturan iş görme niteliğinde değildir. Çünkü, burada vekalet akdindeki unsurların aksine çalışma sonunda; istenilen belli bir*

²⁰ AYDIN, Nizamettin; “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:22, Kütahya, 2008, s.6.

sonucun mutlaka elde edilmesi amacı güdülmektedir. Eser sözleşmesinde yüklenici eseri meydana getirmek ve onu teslim etmekle yükümlüdür. Bundan başka bu iki ana borçtan kaynaklanan ve bu borçların akde uygun surette ifasını sağlayan diğer birtakım yan borçların da BK.'da açıkça yer aldığı ve işin mahiyetinden çıkarıldığı görülmektedir. Bunlardan biri de işi sadakat ve özenle bizzat yapma borcudur."

1.4.3. Hasta ile Hastane Arasındaki Hukuksal Durum

1.4.3.1. Özel Hastane Olması Halinde

Ayakta teşhis ve tedavi hizmet veren poliklinikler, tıp merkezleri ve özel muayenehaneler gibi özel sağlık kuruluşları²¹ ile yataklı teşhis ve tedavi hizmeti veren özel hastaneler²² bu kapsamda değerlendirilmektedir. Özel hastanelere kuruluş kanunlarında özerk oldukları belirtilen kamu kurum ve kuruluşları şeklinde kurulan hastaneler de dahildir.

Hastanın özel bir hastaneye başvurması durumunda hastane ile arasında "hastaneye kabul sözleşmesi" veya "teşhis ve tedavi sözleşmesi" denilen, taraflarının hastane ile hasta olduğu sözleşmesel ilişki kurulur. Burada hekim, Borçlar Kanunu'nun 116.maddesi kapsamında ifa yardımcısı durumunda olup, hastaneye tedavi ve teşhis hizmetini sunmakla mükelleftir.

Tam hastane kabul sözleşmesi, özel hastane ile hasta arasında yapılan sözleşmelerde özel bir hüküm belirtilmemişse tam hastane kabul sözleşmesi olduğu kabul edilir. Burada hasta ile hekim arasında herhangi bir sözleşme olmayıp, hasta ile hastane arasında tedavi hizmetleri ve otelcilik hizmetleri ile ilgili sözleşme vardır. Olası malpraktis durumunda hasta, hastane işletmesine ve/veya hekime dava açabilir.

²¹ Çalışma usul ve esasları, 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

²² Çalışma usul ve esasları, 13.01.1983 tarih ve 17927 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Bölünmüş hastane kabul sözleşmesinde hasta, tedavi hizmetlerine ilişkin sözleşmeyi hekim ile, tedavi hizmetleri dışındaki otelcilik ve diğer tıbbi hizmetler hususlarındaki sözleşmeyi hastane ile yapar. Bölünmüş hastane kabul sözleşmesinde hastanenin hekimin işlediği fiillerden dolayı sadece adam çalıştırmanın sorumluluğu kapsamında sorumluluğu vardır. Olası malpraktis durumunda hasta, hastane işletmesine ve/veya hekime dava açabilir.

Hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastane kabul sözleşmesinde hekim ile tedavi hizmetleri sözleşmesini, hastane işletmesi ile tedavi hizmetleri dahil tam hastane sözleşmesini yapar. Böylece hastanın tedavi hizmetleri hem hekim hem de hastane karşılamakta olup, otelcilik ve diğer tıbbi hizmetler ile ilgili hasta ile hastane arasında sözleşme bulunmaktadır. Olası malpraktis durumunda hasta, hastane işletmesine ve/veya hekime dava açabilir.

1.4.3.2. Kamu Hastanesi Olması Halinde

Kamu hastanesi, devlet veya kamu tüzel kişilikleri tarafından kamu yararına hizmet verme amacı ile kurulup işletilen hastanelerdir.

Hastanın kamu hastanesine başvurması durumunda, özel hastanede kurulan sözleşmesel ilişkiden farklı olarak kamu hizmetinden yararlandığı hastane ile idare hukuku ilişkisi kurulur. Kamu hastanesinde meydana gelebilecek olası malpraktis durumunda, meydana gelen zarardan sorumlulukta idare hukuku esasları uygulanır. Anayasamıza göre de; idarenin eyleminden idare sorumlu olup, meydana gelecek zarar sonucunda açılacak dava da idare aleyhine açılmalıdır.

Hizmet kusuru; idarenin herhangi bir kamu hizmeti kurmasında, yürütmesinde veya işletmesinde meydana gelen kusurdur.²³ İdarenin yürüttüğü bir hizmetin kurulmasında, düzenlenmesinde ya da işleyişindeki bozukluk ya da

²³ SARITAŞ, Hatice; Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 2005, s.128.; HAKERİ, Hakan; Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara, 2015, s.601.

aksaklığı ifade eder.²⁴ Yargıtay hizmet kusurunu “*hizmetin olağan işleyişi içerisinde idarenin bir ya da daha çok görevlisine düşen (ve fakat salt kişisel kusur olarak tanımlanamayan) yanlışlıklar*” şeklinde tanımlamıştır.²⁵ Danıştayın yerleşik içtihatlarında, idarenin sorumluluğuna gidilmesi için ağır ihmalin söz konusu olması gerektiğini kabul etmiştir.²⁶

İdare üçüncü kişilere ödediği tazminatı kusurlu olan sağlık personeline rücu edebilir. Sağlık personelinin tıbbi müdahale esnasında özensiz ve dikkatsiz davranması neticesinde oluşan kusurlu eyleminde kamu görevlisi olan sağlık personelinin şahsi kusuru söz konusu olmaktadır. Bu durumda kamu görevlisi aleyhine Borçlar Kanunu’nun 49. maddesi uyarınca haksız fiiline ilişkin dava açılabilir.

1. 5. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu

1.5.1. Sözleşmenin Geçerliliği

Hekim ile hasta arasında sözleşme kurulmuşsa ve hastanın aydınlatılması, hastanın zarar görmemesi gibi hekimin borçlandığı edimlerden en az birini yerine getirmemesi durumunda, hekimin sözleşmesel sorumluluğu söz konusu olur. Burada sözleşmenin geçerli bir şekilde kurulduğunun ve ihlal edildiğinin ispatı, zarar gördüğünü ve ihlali iddia eden hastaya düşer.²⁷

1.5.2. Sözleşmenin İhlali

Borçlar Kanunu’nun 112. maddesinde “*Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiç bir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür*” ifadesi yer almaktadır. Taraflar arasındaki sözleşmenin hiç ifa edilmemesi ya da gereği gibi ifa edilmemesi sözleşmeye aykırılık teşkil eder.

²⁴ GÜNDAY, Metin; İdare Hukuku, Ankara, 2003, s. 320 .

²⁵ Yargıtay 4HD: 11.03.1997, E. 96/12172, K. 97/6014, HT.

²⁶ SARITAŞ, s.128. Örnek Danıştay Kararı: Danıştay 10. Daire 04.06.2011 tarihli 1999/4912 E., 2001/2042 K.sayı kararı.

²⁷ GÜNEŞ, Banu; Hekimin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, 2016, s.71.

1.5.3. Kusur

Kusur “benzer durum ve şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış biçimine uymayan, ondan sapan ve ayrılan davranış biçimi”²⁸, sorumluluk hukukunda hukuk düzeni tarafından kabul edilmeyen, hoş görülmeven davranış biçimidir.²⁹

Hasta ile hekim arasındaki sözleşmede hekimin kusuru varsa ve hekim tarafından sözleşme ihlal edilmişse hekimin sorumluluğuna gidilir. Hekimin kusurundan tanı aşamasında özen yükümlülüğünün ihlali, eksik araştırmalar neticesinde konsültasyon istenmemesi, tedavi yönteminin yanlış uygulanması neticesinde bahsedilebilir.

Kusur kast ve ihmal olarak değerlendirilir;

Kast; hukuka aykırı sonucun borçlu tarafından bilerek istenmesine denir. Doğrudan kast, borçlunun meydana gelen sonucu doğrudan istemesi ve kabul etmesi; dolaylı kast, meydana gelen sonucu istememekle birlikte öngörüp göze almasıdır.³⁰

İhmal; hukuka aykırı sonucun istenmemesi ile birlikte hukuka aykırı sonucun meydana gelmemesi için gerekli olan dikkat ve özenin gösterilmemesi halinde ortaya çıkar.³¹ Hekimin sorumluluğunda kasttan ziyade ihmal söz konusudur. İhmal ağırlık derecesine göre hafif ihmal ve ağır ihmal olarak ikiye ayrılır. Ağır ihmal, aynı hal ve şartlar altında bulunan makul her insanın alması gereken en basit önlemlerin alınmamış olmasını, hafif ihmal ise dikkatli ve uzman kişilerin göstereceği özenin gösterilmemiş olmasını ifade eder.³²

²⁸ EREN, Fikret; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2001, s.552.

²⁹ TANDOĞAN, Haluk; Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C.2, Ankara, 1989, s.45.; Mehmet AYAN, Mehmet; Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991.; EREN, s.551.

³⁰ GÜNEŞ, s.73; AYAN, Hukuki Sorumluluk, s.101,102; AYAN, Mehmet; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 8.baskı, Ankara, 1993, s.226,227. ; EREN, s.557,558.

³¹ GÜNEŞ, s.74; AYAN, Hukuki Sorumluluk, s.102; AYAN, Borçlar, s.227. ; EREN, s.558.

³² GÜNEŞ, s.76.

1.5.4. Zarar

Hekimin sözleşmeyi ihlal etmesi neticesinde hasta maddi ya da manevi bir zarara maruz kalmış olabilir. Maddi zarardan söz edebilmek için zarar görenin mal varlığının artması gerekirken artmaması ya da mal varlığında meydana gelen ve istenmeyen azalma durumunun olması gerekir. Manevi zararda mal varlığından herhangi bir azalma olmaz iken, kişilik haklarına yapılan saldırı neticesinde zarar görenin iç dünyasında yaşadığı acı elem ızdırıp sonucu ruhsal durumunun bozulması söz konusudur. Burada ispat külfeti zarar gördüğünü iddia eden hastaya düşer.

1.5.5. İlliyet Bağı

Hekimin sorumluluğundan bahsebilmek için, hekimin özen yükümlülüğüne aykırı hareketi ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekir. Hekim sözleşme ile yükümlendiği yükümlülükleri yerine getirdiği halde hasta hayatını kaybetmişse aradaki nedensellik bağının yokluğundan dolayı hekimin sorumluluğundan bahsedilemez. Mücbir sebep, üçüncü şahısların kusuru ve mağdurun kusuru veya eylemi hallerinde illiyet bağı kesileceğinden bu durumda da hekimin sorumluluğundan bahsedilemez.

1. 6. Hekimin Haksız Fiilden Doğan Sorumluluğu

Hekim ile hasta arasında herhangi bir sözleşmesel ilişkinin bulunmadığı durumlarda hekimin kusurlu ve hukuka aykırı fiilleri haksız fiil niteliği teşkil etmekte olup, haksız fiillerden doğan borç ilişkileri Borçlar Kanunu'nun 49. ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Hekimin haksız fiilden sorumlu olabilmesi için hukuka aykırı hareketinde kusurlu olması gerekir.

Hukuk kurallarına aykırı bir surette başkasına zarar verme, haksız eylemi teşkil eder. Bu gibi eylemlerin hukuksal sonuç doğurmasının nedeni, hukuk düzenini bozmasıdır. Hukuka aykırı eylemlerinde hukuk düzenini bozan kişi aleyhine ve o eylemden zarar gören kişi lehine bir hak doğar. Bu, uğranılan zararın tazminini isteme hakkıdır.

Hekimin sorumluluğundan bahsedebilmemiz için, hekimin hukuka aykırı eylemi neticesinde, hastada maddi ya da manevi bir zarar meydana gelmiş olmalıdır. Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi uyarınca zarar veren zararlı gidermekle mükelleftir, aynı kanunun 50. maddesine göre de zararın ve zarar verenin kusurunun ispatı zarar görene aittir. Yani hasta, hukuka aykırı eylemi, nedensellik bağı ve zararı ispatla mükelleftir.

Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğunda olduğu gibi haksız fiile dayandan sorumluluğundan da bahsedebilmek açısından uygun illiyet bağı bulunması gerekir. Hekimin kusurlu ve hukuka aykırı davranışı ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağı bulunması gerekir. Mücbir sebep, üçüncü kişinin kusuru veya eylemi, zarar görenin kusuru veya eylemi ile illiyet bağı kesilmiş olursa hekimin sorumluluğuna gidilemez.

2. TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin "Uzmanlık Öğrencisi" başlığını taşıyan 11. maddesinde tıpta uzmanlık öğrencisinin tanımı '*kurumlarındaki kadro ünvanı ne olursa olsun, bu yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir*' şeklinde yapılmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ihtisasını;

- 1- Üniversitelerde
- 2- Sağlık Bakanlığına mensup Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde
- 3- Sağlık Bakanlığı adı altındaki tıp fakültelerinde
- 4- Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'nda
- 5- GATA Eğitim Hastanelerinde
- 6- Diğer Kurumlarda (KKTC, KKTC vatandaşları için gibi) yapabilmektedir.

6639 Sayılı Torba Yasanın 15 Nisan 2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesiyle "Sağlık Bilimleri Üniversitesi" adıyla yeni bir üniversite kurulmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanım protokolleri imzalanması suretiyle, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi statüsü kazanan birimlerdeki uzmanlık eğitimini kapsayan yönerge Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından yayımlanmıştır.

GATA eğitim hastanelerindeki uzmanlık öğrencilerinin durumunda da değişiklikler olmuştur. Şöyleki; 669 sayılı "Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" 31.07.2016 tarihli ve 29787 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Mezkur Kanun Hükmünde Kararnamenin, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Hastanelerinin Devri Başlıklı 106. maddesinde; *“(1) Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık hizmet birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığına ait sağlık kuruluşları her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınurları ve taşıtları ile birlikte, Sağlık Bakanlığına devredilir ve bunlara tahsisli taşınmazlar Bakanlığa tahsis edilir...”* hükmü yer almaktadır. Ayrıca “Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Hastanelerinin Devrine İlişkin Usul ve Esaslar” başlıklı 17.08.2016 tarih ve 29804 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 15.08.2016 tarihli 2016/9109 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 1 inci maddesinde *“(1) Bu usul ve esasların amacı, Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri, Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezleri ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık birimleri ile Jandarma Genel komutanlığına ait sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devrine ve personelin geçişine ilişkin usul ve esasların düzenlenmesidir...”* şeklinde usul ve esasların amacı belirtilmiştir. Anılan bu Usul ve Esasların ekli 2 sayılı listesinde yer alan 38 sağlık tesisinden 33 sağlık tesisin Müsteşarlık Makamından alınan 19.08.2016 tarih ve 1244 sayılı Onay ile Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde müstakil/ek bina olarak hizmet vermesi uygun görülmüştür. Bu usul ve Esasların ekli 3 sayılı devredilen personelin kadro ve pozisyon karşılıkları listesine binaen Uzmanlık/ Yandal Uzmanlık Öğrencilerinin devri Araştırma Görevlisi olarak sağlanmıştır. Bu değişiklikler neticesinde örneğin İstanbul’da; Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi adı altında eğitim faaliyetlerini Sağlık Bilimleri Üniversitesi çatısı altında sürdürmeye devam

edecek olup, Sağlık Bilimleri Üniversitesi aynı zamanda GATA bünyesinde sağlık hizmeti sunan eğitim ve araştırma hastanelerinde afiliye protokolü kapsamında uzmanlık eğitimlerini verecektir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri eğitim gördükleri kurumlarda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olarak görev yapmaktadırlar. Tıpta uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimine giriş sınavları Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 12. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre adayın herşeyden evvel mesleğini yapmaya yetkili olması şartı aranır. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından senede iki defa yapılan yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavıdır.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin TUS sınavı neticesine göre yerleştirilme sürecinin yapılması için yabancı dil yeterlilik seviyesi aranmaktadır. Yabancı dil için ise İngilizce, Fransızca ya da Almanca lisanlarından birisinden Bakanlıkça yapılan veya yaptırılan sınavlardan veya ÖSYM tarafından yaptırılan yabancı dil bilgisi seviye tespit sınavında yüz puan üstünden en az elli alınması veya bu puan türüne eş değer uluslararası geçerliliği olan bir belgenin sahipliği şartı aranır. Tıpta uzmanlık öğrencisi, eğitim veren programlara ÖSYM tarafından yerleştirilir. Mesleki yeterlilik sınavının neticesinde eşitlik olması durumunda tercihi yapılan uzmanlık bölümünü daha üst tercihte gösterene öncelik sağlanır, bu durumda halen eşitlik giderilmemiş ise doğum tarihi daha küçük olana öncelik sağlanır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin “hekimlik mesleği gereklilikleri” nin neler olduğu mevzuatta belirtilmemiştir ve tıpta uzmanlık öğrencisinin ihtisasları sürecinde hukuki sorumlulukları hakkında yalın bir farkındalıktan bahsedilemez.

Hekimlik mesleği uzun bir bilimsel ve akli geçmişe, geleneğe dayanmaktadır. Ülkemizde Adli Tıp Kurumu'nun birinci ve ikinci ihtisas

kurullarına tıbbi uygulama hataları iddiasıyla gönderilen vaka sayısında son yıllarda artış görülmektedir.³³

Ülkemizde hekimlere yönelik davalarda artışın nedenleri olarak; hastaların yanlış yönlendirilmesi, hekimler arasındaki rekabet, komplikasyonların ve sistemden kaynaklanan aksaklıkların sağlık personelinin hatası olarak yorumlanması³⁴, hastaların sağlık sisteminden beklentilerinin artmış olması, medyanın etkisiyle toplumun hassasiyetinin artması, bazı avukatların bu tür davaları özel çalışma alanı olarak belirlemesi, tam bir araştırma yapmaksızın yarım bilgilerle yapılan tıbbi müdahalenin hatalı olduğuna veya olabileceğine ilişkin güvensizlik, hekimlere yönelik açılan davalarda başarıya ulaşıldığına ilişkin haberlerin basında yer alması sonucu birçok hastanın teşhis tedavi aşamasında meydana gelen kaçınılmaz sonuçlara katlanmak yerine dava etmeyi tercih etmesi, ülkemizde sağlık hukuku kavramının gelişmesi ve sağlık hukukçularının artması, bazı sağlık personelinin kasten hasta haklarını ihlal etmesi neticesinde bir çok sağlık personelinin gereksiz yere suçlanmasına zemin hazırlanmış olması gibi nedenler bulunmaktadır.

Bu davaların sayılarının artmasında tıbbi hizmete ulaşan kişi sayısının, hekim sayısının, tıbbi müdahale sayısının ve nüfusun artmasının da etkisi bulunmaktadır.³⁵

Ayrıca tıp eğitimindeki eksikliklerin uygulamalara yansımaları, tıptaki gelişmeleri takip edememe veya teknolojik gelişmeleri suistimal etme, sağlık sistemindeki sorunlardan sağlık personeli sorumlu durumda bırakılması, mağdurlara ve avukatlara cazip gelen tazminat miktarları, sivil toplum

³³ POLAT, Oğuz; Tıbbi Uygulama Hataları (Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutta), Ankara, 2005, s.299.

³⁴ HANCI, İ. Hamit; Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2005, s.62.; Yapılan bir araştırmaya göre hekim hatalarına ilişkin öne sürülen iddiaların %69.2'si temelsiz iddialar niteliğindedir, POLAT, s.300; Almanya'da da mahkemelerde hekimler aleyhine açılan davaların %94'ü hekim lehine sonuçlanmaktadır; TEMEL, Erhan; "Alman Hukukunda Hekimin İlaç Tavsiyesinden Kaynaklanan Aydınlatma Yükümlülüğü", Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi 1.Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8-9 Mayıs 2009, Kayseri, 2009, s.112.

³⁵ HAKERİ, s.37

örgütlerinin sayılarının çoğalması ve etkilerinin artmasıyla toplumun malpraktis ve hasta hakları konularında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, hasta beklentilerinin artarak, artan rekabet ile aldıkları hizmeti sorgulamaları ve seçici olmalarıda bu davaların artış nedenleri olarak gösterilebilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin hukuki sorumluluğuna ilişkin kaynaklarda doksanlı yılların başlarında tıpta uzmanlık öğrencisi yani asistan hekim konusunun yer almaya başladığını görülmektedir. Dünyada tıpta uzmanlık öğrencilerinin dava edildiği tek alan 1970'ten önce tıbbi yanlış uygulamadır. Yapılan bir çalışmada 1950-1989 arasındaki 136 vakada tıpta uzmanlık öğrencisi ve eğitim kuruluşunun dava edildiği gözlemlenmiştir. Burada vekalet sorumluluğu ile ilgili sıkıntılar ve tedavi standartları büyük bir bölümü oluşturmaktadır. Yasal prosedürlerin ihlali ve aydınlatılmış onam da başka dava durumlarıdır. Tıpta uzmanlık öğrencileri davaların %44'ünü kazanmışlardır. Tıbbi hataların tıpta uzmanlık öğrencisinin eğitim sorumlularının yüzleşmeye devam edeceği bir konu olmaya devam edeceği sonucuna varılmıştır.³⁶ Ülkemizde de son yıllarda tıpta uzmanlık öğrencisine yönelik davaların arttığını ve buna paralel olarak eğitim kurumlarının bu konuya ilgisinin arttığını söyleyebiliriz. Ayrıca tıp alanındaki teknolojik gelişmeler, hasta hakları kavramının ön plana çıkması, hastaların bilinçlenmesi, hekimlerin karşı karşıya kalacağı durumlarında çeşitlenmesini sağlamıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi süreci de dava edilebilirlik bakımından daha zorlu bir döneme girmiştir.

Örneğin baş dönmesi sonucu evinde düşen ve halsizlik ve bulantı şikayetleriyle hastaneye kaldırılan hastanın muayenesinde genel cerrahlara ihtiyaç duyulduğu halde genel cerrahlarının bulunamadığının, dahiliye asistanı tarafından muayene edilen hastanın genel durumunun bozulduğunun ve sonrasında öldüğünün anlaşıldığı olayda, Yüksek Sağlık Şurası'nca hastanın teşhis ve tedavisinin geciktirildiğine, bunda acil sorumlusunun 4/8, acilden sorumlu

³⁶HELMs, L.B. / HELMs, C.M.; "Forty years of litigation involving residents and their training: II.Malpractice issues", Acad Med., 1991;66(12):718-25.

radyoloji sorumlusunun 4/8 ve acilden sorumlu genel cerrah ekibinin 4/8 oranında kusurlu bulduklarına karar verilmiştir.³⁷

2.1.Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Eğitici ile Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yükümlülükleri

Kural olarak tıpta uzmanlık öğrencisi için de geçerli olan hekimin yükümlülükleri şunlardır; özen, kişisel edim, öykü alma, muayene, teşhis, tedavi, reçete yazma, tıbbi teknik kullanma, tedaviyi kesme, kayıt tutma, sır saklama, organizasyon, bilirkişilik yapma, kimlik tespiti yapma ve kullanılan ilaç ve ürünlerle ilgili yükümlülüklerdir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin ihmalinden bahsedebilmek için ondan beklenen dürüst ve makul bir tıpta uzmanlık öğrencisinin göstereceği özeni göstermemesi gerekir. Bu özen derecesi tıpta uzmanlık öğrencisinin tıp fakültesi mezunu ve alanında uzmanlaşmakta olan bir kişi olduğu düşünülürse tıpta uzmanlık öğrencisinden beklenen özen, uzman hekimden az olmakla birlikte herhangi bir hekimden daha fazladır.

Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimin temel ödevi her hekim gibi mesleğini etik ve hukuksal kurallara göre icra etmektir. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi olan hekimin en önemli yükümlülüğü özen yükümlülüğüdür. Borçlar Kanunu'nun 506/2. maddesine göre, vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekalet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür.

Uzmanlık gerektirmeyen tıbbi müdahaleleri yapması mümkün olan tıpta uzmanlık öğrencisinin uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere uzman hekim gözetiminde olmak koşuluyla belirli şartlarda izin verilmiştir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin esasen pratisyen hekim statüsünde olduğu unutulmamalıdır. Böylece uzmanlık gerektirmeyen tıbbi müdahaleleri yapması mümkündür. Ancak uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere dahi belirli şartlarda

³⁷ Danıştay Kararı, 10.D, 25.2.2003, 323/703.

izin verilmiştir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11. Maddesinin 7. fıkrasında “*Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan **bütün eğiticilerin gözetim ve denetiminde** araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.*” denilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin (md. 46/a) asistanların nöbet tutmasını öngörmüş olmakla beraber, nöbetin gözetim altında olması gerektiğine işaret etmiştir. “*Kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu hallerde genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulur. Bu nöbeti baştabib düzenler. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutanlar genel hastane nöbeti tutan **uzman nezaretinde çalışırlar.** Kurumdaki uzmanlık eğitimi görenlerin hepsi yalnız bir dalda bulunduğu takdirde servis nöbeti tutmazlar. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbetine girerler.*” Yine yönetmeliğin aynı maddesine göre “*Uzmanlık eğitimi görenlere hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamaz.*” ve “*Bir serviste ikiden fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu takdirde, bunlar sıra ile servis nöbeti tutarlar. Servis nöbetini servis şefi düzenler. Bu düzenlemede genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti göz önünde bulundurulur.*”

Burada gözetim sorumluluğu olan eğitim sorumlusu, eğitim görevlisi, başasistan ve uzman hekim gibi eğitici konumunda bulunan kimselerin tıpta uzmanlık öğrencilerinin durumunu, eğitimini ve yeteneğini göz önünde bulundurmaları gerektiği, tıpta uzmanlık öğrencilerinin de yapamayacakları bir görevi üstlenmemeleri gerektiğine dikkat çekilmelidir. Aksi takdirde tıpta uzmanlık öğrencileri bakımından üstlenme kusuru, gözetim yükümlülüğü olanlar bakımından da hatalı tıbbi uygulama söz konusu olur. Nitekim Danıştay bir kararında, hassas bölgede yapılan bir ameliyatı tıpta uzmanlık öğrencisine bırakan öğretim üyesini sorumlu tutmuştur. Danıştay, ameliyatı gerçekleştiren heyetin başkanı olan öğretim üyesinin, henüz ameliyat tamamlanmadan ameliyathaneden ayrıldığı olayda, heyet başkanı olan öğretim üyesinin, komplikasyon riskinin ameliyatın her aşamasında olabileceği bilinci ile ameliyathaneyi terketmemesi gerektiğine işaret etmiştir.³⁸ Bu konuda önemli olan diğer bir husus da, hastaların

³⁸ Danıştay, 10.D,24.02.2009, 5835/1334.

kendilerine müdahaleyi yapanın tıpta uzmanlık öğrencisi olduğu konusunda aydınlatılmasıdır. Hastalar bu konuda yanılmamalıdır.³⁹

Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekim hastanın zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek, tıbbi çalışmalarda bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek, tıp bilimini kurallarına gözetip uygulamak, tedaviyi her türlü ihtiyat tedbirlerini alarak yapmak zorundadır. Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekim, ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddütü ortadan kaldıracak çalışmalar yapmak ve koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı onu gereksiz risk altına sokmamak adına en emin yolu tercih etmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimin özen yükümlülüğü bütün yükümlülüklerinin temelini oluşturmaktadır.⁴⁰

Kişisel edim yükümlülüğü hekimin, hekimliğin gerektirdiği müdahalelerin yapılmasını bir üçüncü kişiye bırakmasını yasaklamaktadır. Hekimlik sözleşmesi gereğince hekim tedaviyi şahsen yapmak zorundadır.⁴¹ Hekim hastanın durumu hakkında bizzat kendisi bir fikir oluşturmalı, üçüncü kişilerin bu konuda vereceği bilgileri ise denetlemeden üstlenmemeli, önemli bulguları da kendisi tespit etmelidir. Borçlar Kanunu'nun 506. maddesinde “*vekil, vekalet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hallerde vekil, işi başkasına yaptırabilir*” hükmü geçmektedir. Yardımcı tıbbi personelin faaliyeti tıbbın, hekimin bizzat kendisine bıraktığı çekirdek alanına ilişkin olmamalıdır. Yardımcı personel ancak destekleyici, hazırlayıcı, tamamlayıcı veya müşterek olarak etkide bulunucu faaliyetlerde hekim tarafından görevlendirilebilirler. Hekimin faaliyetine hekim tarafından görevlendirilmiş ve hekime karşı sorumluluğu bulunan kimselerin faaliyetleri de dahildir. Kişisel edim yükümlülüğü hastanın tedavisi için gerekli

³⁹ HAKERİ, s.197.

⁴⁰ HAKERİ, s.502.

⁴¹ AYAN, s.67.; AŞÇIOĞLU, Çetin; Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Soğan Sorumluluklar, Ankara, 1992, s.49.; SARIAL, Enis; Sağlık Arası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, İstanbul, 1986, s.50.; HAKERİ, s.502.

bütün tedbirleri bizzat yapma yükümlülüğü anlamına gelmemektedir. Çok sınırlı bir çerçevede yardımcı sağlık personelinin faaliyetine müsaade edilmektedir. Teşhis, endikasyon, tedavi ve ameliyat planının hazırlanması gibi faaliyetler hekimin dışındaki kimseler tarafından yapılması mümkün olmayan faaliyetlerdendir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas yaptıkları kurumlarda ne ölçüde poliklinik ve servis hizmeti vereceği bu noktada ele alınması gereken bir konudur. Eğitim araştırma hastanesi de olsa asıl olan hastadır ve hastaya sağlanması gereken tıbbi standarttır. Bu nedenle hasta açısından **uzman hekim standardı** sağlanmalıdır. Uzman hekim standardından ödün vermeden eğitim çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir. Bu durumda tıpta uzmanlık öğrencisinin yapacağı tıbbi müdahaleler açısından pratisyen hekim olduğu esas alınacaktır. Böylece tıpta uzmanlık öğrencisi pratisyen hekimin yapabileceği müdahaleleri tek başına yapabilecek, uzman hekimin müdahalesinin gerektirdiği müdahaleleri ise ancak uzman hekim gözetimi altında gerçekleştirebilecektir. Uzman hekimin bizzat yerine getirmekle yükümlü olduğu edimleri bir tıpta uzmanlık öğrencisine bırakması, ancak tıpta uzmanlık öğrencisinin tıbbi müdahalesini gözetim altında buldurması kaydıyla ve tıpta uzmanlık öğrencisinin de bu konuda yeterli olması halinde mümkün olabilecektir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin kıdeminin artması ile birlikte kendine bırakılabilecek tıbbi müdahalelerin çeşitliliği de artabilir. Ancak uzman oluncaya kadar, tıpta uzmanlık öğrencisi olarak hukuksal sorumluluğa tabi olduğu unutulmamalıdır.⁴²

Hekimin bizzat tedavi yükümlülüğünün iki istisnası vardır, bunlar hekimin yardımcı şahıs kullanması ve hekimin kendisi yerine başkasını koymasındadır. Bu konuda edimin temsil edilebilir olup olmamasına göre değerlendirilmektedir. Temsil edilebilir edimlerde bütün faaliyetlerin bizzat yapılması anlamına gelmemekte olup bazı yardımcı faaliyetler başkaları tarafından yapılabilir, tedavinin niteliğine göre elverişli belli bir bölümünün ifa yardımcısına havale edilmesi mümkündür. Borçlar Kanunu'nun 83.maddesi uyarınca, borcun, bizzat

⁴² HAKERİ, s.503.; ÇETİN, s.37.

borçlu tarafından ifa edilmesinde alacaklının menfaati bulunmadıkça; borçlu borcunu şahsen ifaya mecbur değildir. Yine Borçlar Kanunu'nun 506/1.maddesine göre, vekil, vekalet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hallerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Laboratuvar faaliyetleri, basit sargı ve bandajın değişimi, radyolojik faaliyetler, kan alınması kan verilmesi, serum verilmesi, kan nakli yardımcı sağlık personeline verilebilecek edimlerden sayılmaktadır. Örneğin hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliğinde belirtilmiştir. Burada sayılmayan görevler bakımından hemşirenin eğitimi esas alınmalıdır. Hemşire eğitimi aldığı müdahaleyi yapabilir, eğitim almadığı müdahaleyi ise yapamaz. Temsil edilebilir edimlerden hekim de sorumlu olabilir çünkü Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi "*Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılarına kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür.*" der. Temsil edilemeyen edimler; bizzat belirli bir sağlık personeli tarafından yapılması gerektiği yönde hüküm bulunması halinde, bu edimlerin bizzat o personel tarafından yerine getirilmesi gerekir. bu tür edimler gayrcaiz ikame denilen temsil edilemez edimlerdir. Örneğin Kan ve Kan Ürünleri Hakkında Kanun'un 3/1-ç maddesine göre, "*kan, kan bileşimleri ve ürünlerinin alınması veya transfüzyonu hekimin sorumluluğu ve denetimi altında yapılır*" hükmü gereği transfüzyonla bağlantılı iş ve işlemler bizzat hekim tarafından veya hekimin denetimi altında yapılır.

Bunun dışında ameliyatlara, zor enjeksiyonlar, infüzyon (büyük miktardaki sıvının vücuda sokulması) gibi tehlikeli olmaları, zorlukları veya muhtemel öngörülemez reaksiyonları dolayısıyla **uzmanlık bilgisini şart koşan** ve bu nedenle bizzat hekim tarafından yerine getirilmesi zorunlu olan faaliyetler uzman hekim dışındaki kişiler tarafından yapılmaz. Bir profesör hekimin operasyonunu üstlendiği hastasını tıpta uzmanlık öğrencisine bırakarak yurtdışına çıkması halinde gayrcaiz ikame durumu söz konusu olur ve profesör hekim, yerine koyduğu tıpta uzmanlık öğrencisinin eylemini sanki kendisi yapmış gibi

sorumlu tutulabilir. Hekim temsil edilemeyen, ikamesi yasaklanmış bir edimi başkasına gördürdüğünde Borçlar Kanunu'nun "*Vekil, yetkisi dışına çıkarak işi başkasına gördürdüğünde, onun fiilinden kendisi yapmış gibi sorumludur.*" (md.507/1) maddesi gereği bu edimden sorumlu olur.

Özellikle riskli müdahaleler bakımından bizzat tedavi yükümlülüğü daha ön plandadır: "*Doktorun şok yapması olanağı bulunan bir ilacı verirken, hastayı ve yardımcı personeli uyarması ve gerekirse enjeksiyonu bizzat yapması gerekir... şok yapan ve böylece yaşantı bakımından çok ağır tehlike doğuran veya doğurabilecek ilaçların, tehlike ender de olsa, bunu önleyecek bir uygulama tarzı olması gerekir... hekimin uygulamayı bizzat yapmaması veya yapacak kişiyi uyarmamış olması onun sorumluluğunu gerektirir...*"⁴³ Benzer şekilde hastanın sağ gözünde entümessan katarakt şikayeti olduğunu bildirdiği halde, hastaya özel bir muayene yapılmadan, gözündeki rahatsızlığın özel durumu gözetilmeden, muayene yapılmadan, azami itina ile uygulanması gereken ilaçların hekim yokluğunda hemşire tarafından yapılması neticesinde göz harabiyeti oluşmasında ağır hizmet kusuru bulunmaktadır.⁴⁴ Kadın doğum uzmanının muayenesine gelen bir hastayı tıbbi ehliyeti olmayan hizmetliye bırakarak, sancı artarsa haber verin deyip, kulübe gittiği olayda kadın doğum uzmanı olan hekim doğum olayını ehil olmayan kişiye bırakması dolayısıyla kusurlu bulunmuştur.⁴⁵ Yargıtay , anestezi teknisyeninin ameliyat sırasında değiştirilen oksijen tüpünü bizzat değiştirmekle görevi oldukları halde, kendileri yerine yetkisiz hizmetliye tüpü değiştirtmesinde kusurlu olduğuna karar vermiştir.⁴⁶

Temsil edilemeyen bir edimin üstlenilmesi durumunda, hem üstlenen hem de tıbbi müdahaleyi yaptıran sorumlu tutulacaktır: "*Sanık hemşire A.B.'in, katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim H.Ç.'nin epizyo dikimini kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765*

⁴³ 4.HD,13.3.1973, 2684/2978.

⁴⁴ Danıştay, 10.D, 22.05.2006, 2251/3102.

⁴⁵ YSŞ, kararı; HANCI, s.59.

⁴⁶ 2.CD,5.2.1996, 268/1025.

sayılı TCY'nin 456, 459. (5237 sayılı TCY'nin 86, 88.) maddelerinde öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle beraat hükümleri kurulması, yasaya aykırıdır.”⁴⁷ “SSK Hastanesinde görevli doktor M.B. sanık E.T.'in gelmemesi nedeniyle kendisine haber verilmesi sonucu hastaneye gelerek hasta bebeği bizzat muayene edip tedavi uygulaması gerekirken, hastayı görmeden nöbetçi pratisyen hekim A.Y.'a hastaya serum ve ilaç verilmesini söylediği, ... bilahare hasta bebeğin ölmesi karşısında, maktul ile ilgili tüm belgelerin hastaneden istenerek dosya ile birlikte Yüksek Sağlık Şurası'na gönderilerek, sanıkların muayene ve kontrol etmeme) fiilleri ile hastanın ölümü arasında nedensellik bağının bulunup bulunmadığının tespit ettirilerek, sonucuna göre, karar verilmesi...”⁴⁸

Göz uzmanı hekim, bir gözündeki tümör nedeniyle gözü enükleasyona tabi tutulacak hastanın ameliyatına tıpta uzmanlık öğrencisini göndermiştir. Tıpta uzmanlık öğrencisi hasta dosyasını özensiz bir şekilde inceledikten sonra ameliyata girmiş ve sağlam gözü almıştır. Bu olayda hem tıpta uzmanlık öğrencisi hem de uzman hekim ağır kusurlu bulunmuştur.⁴⁹ Tıpta uzmanlık öğrencisinin sorumlu tutulmasının nedeni hem özensizliği hem de üstlenme kusurudur.

Öğretide **uzman hekimden beklenen özenin** tıpta uzmanlık öğrencisi olan pratisyen hekime nazaran daha fazla olacağı, hekimin uzmanlığı arttıkça kendisinden beklenen özenin de artacağı görüşü savunulmaktadır.⁵⁰ Uygulamada da klinikte çalışmaya yeni başlamış ve ihtisası devam eden bir tıpta uzmanlık öğrencisinin özen yükümlülüğünün belirlenmesinde tecrübeli bir uzman hekimin değil, aynı durumdaki bir tıpta uzmanlık öğrencisinin durumu ölçüt olarak ele alınmaktadır. Her ikisi de kendilerinden beklenen özeni göstermek zorundadırlar. Uzman hekim tıpta uzmanlık öğrencisine nazaran uzmanlık alanlarındaki bir konuda daha fazla bilgi ve tecrübe sahibi olması beklenir. Sadece tıbbi standarda uyma ve bilgi noktasında daha fazla bir beklenti söz konusu olur.

⁴⁷ 4.CD.13.6.2006, 7665/12374.

⁴⁸ 4.CD.8.12.2004, 10444/11972.

⁴⁹ YSS, kararı; HANCI, s.49.

⁵⁰ HANCI, s.157.; AŞÇIOĞLU, Kusur, s.198.

Riskli olan veya üst düzeyde uzmanlık gerektiren faaliyetlerde beklenen özen yüksek düzeydedir. Hekimin faaliyeti çok önemli hukuksal yararlar üzerinde gerçekleştirildiğinden ve hasta hekimin faaliyetinin amaca uygunluğunu veya hatalarını denetleme imkanına sahip olmadığından, hastanın, hekimin yanlış uygulamasını fark etmesi ve buna karşı koyması zor olduğundan, uygulama, hekimin özen yükümlülüğü konusunda yüksek standartlar belirlemektedir. Dolayısıyla özen yükümlülüğünün sınırları belirlenirken uzman hekimlere veya tıpta uzmanlık öğrencilerine bir ayrıcalık tanınması ve özellikle sadece ağır ihlallerde sorumluluğu kabul etmek söz konusu olamaz. Hekimin hukuksal sorumluluğu bakımından ölçü olarak tecrübeli bir uzman hekimin standardı esas alınmaktadır ancak önemle vurgulanması gereken diğer bir hususta hekimin kişisel statüsünün ona yönelik farklı beklentileri ortaya çıkarmasıdır örneğin bir üniversitedeki profesör hekimden aynı klinikteki tıpta uzmanlık öğrencisine göre daha fazla bilgi beklenir. Önemle belirtmek gerekir ki hiç bir hekim kendisine tıp fakültesinde kötü bir eğitim verildiğini, gerekli tecrübeye sahip olmadığını, kendi alanındaki gelişmeleri yeteri kadar takip edemediğini ileri sürerek özel hukuk sorumluluğundan kurtulamaz.⁵¹

Tıpta Uzmanlık Öğrencisinden özenin beklenemeyeceği hallerde, kusurdan bahsetmek mümkün değildir. 19 saat hatta daha fazlası (cerrahi branş tıpta uzmanlık öğrencilerinde 30 saati aştığı da olmaktadır) aralıksız çalışmadan sonra fiziki olarak aşırı yüklenme sebebiyle hata yapan tıpta uzmanlık öğrencisinin bir tıbbi hata yaptığı kabul edilmekle beraber, tıpta uzmanlık öğrencisinin konsantrasyona ihtiyacı olduğu, nitekim gece ve gündüz vardiyaları halinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilişsel işlevlerinin nöbet çıkışlarında kısmen bozulduğu, özellikle gece vardiyası sonrası bu işlevlerin daha çok bozulduğu görülmüştür. Böyle durumlarda tıpta uzmanlık öğrencisinin üstlenme kusuru olup olmadığı araştırılmalıdır.

Hekimin taksirli davranışı önlemek için, bütün riskleri önleme yükümlülüğü bulunmamaktadır ve yerine göre riski de üstlenmek zorundadır.

⁵¹ HAKERİ, s.616.

Acil durumlar karşısında tıpta uzmanlık öğrencisinin zaman baskısı altında olduğu ve bu tip durumlarda tıpta uzmanlık öğrencisi hekimin geniş zamana sahip olduğu durumlarda nazaran daha başka kriterlerin göz önünde tutulması gerektiği belirtilmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekim öncelikle acil durumlarda tehlikenin önlenmesi için gerekli olanı yapmalıdır. Acil durumlarda söz konusu olan zaman baskısı ile somut olarak elde mevcut tıbbi teknik, tıpta uzmanlık öğrencisinin sorumluluğunu kısıtlamaktadır. Acil hallerde kullanılacak ölçüt öngörülebilir olanın ne olduğu ve buna karşı nelerin mümkün olabileceğidir. Gerekli tıbbi standardın sağlandığı bir acil servis ortamında somut olayda tıbbi standarttan sapmaların genel kurallar çerçevesinde hukuka uygun olabileceği söz konusudur.

Taksirle öldürme suçu bakımından önemli özen yükümlülüğü ihlalleri daha çok uygulama hatası ve organizasyon eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Hekimin özen yükümlülüğü ihlali genelde üç alanda yoğunlaşmaktadır. Bunlar; hastanın tedavisi alanı, hastanın aydınlatılması ve ön muayene alanı ve hastane ve klinik organizasyon alanı (tedavi kusuru, aydınlatma kusuru, organizasyon kusuru) olmaktadır. Bunların tümüne malpraktis denilmektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimin hastaya uyguladığı tıbbi müdahaledeki özen yükümlülüğünün ihmalinden kaynaklanan kusurun temelinde tıbbi standart eksikliği bulunmaktadır. Tıbbi standardın uygulandığı yerde hekimin tıbbi müdahalesi tıp biliminin gereklerine uygun ise hekimin kusurundan bahsedilemez. Tıbbi standart tıp biliminin genel olarak tanınmış kabul edilmiş kuralları başka bir ifadeyle denenmiş ve bilinen temel meslek kurallarıdır. Çok sayıda farklı hatta çelişkili görüşün bulunduğu tıbbi uygulamalarda henüz tıbbi standardın bulunmadığı söylenebilir. Tıbbi standart tıbbi müdahalenin yapıldığı zamana ve hekimin standarda ulaşabilme olanağına göre belirlenmelidir. Hekimin görev yaptığı yer ile hekimin uzman olup olmadığının da göz önünde bulundurulması gerekir örneğin büyük şehirde bir eğitim araştırma hastanesinde doğum yaptıran kadın doğum uzmanı ile yolları kardan kapanmış bir dağ köyünde

doğum yaptıran hekimin sorumlulukları farklı olacaktır. Personel ve donanım açısından yeterli tıbbi standarda sahip olmayan hastanelerde hekimin sevk yükümlülüğü vardır, bunun aksi davranış üstlenme kusuruna neden olacaktır. Tıbbi standart bakımından hekimin mezun olduğu tıp fakültesi olanakları ile uzmanlık aldığı kuruluşun düzeyi önemsiz olup hekime verilen diploma ile ülkemizdeki tıbbi standardı bildiği kabul edilmektedir. Bir hastanede tedavi edilen hastaya uygulanması gereken tıbbi standart “**uzman hekim standardı**”dır ve bu standart müdahalenin tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından yapıldığı zamanlarda da sağlanması gerekmektedir. Müdahalenin tamamen tıpta uzmanlık öğrencisine bırakılması ve bu hekimin yeteri kadar gözetim altında tutulmaması durumunda eğiticinin ve hastanenin sorumluluğuna yol açar. Uygulamada kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi gören bir tıpta uzmanlık öğrencisinin kendi sorumluluğunda bir doğumu üstlenmesi durumunda doğum için geçerli tıbbi standartları sağlamak sorumluluğu altında olduğuna işaret edilmektedir. Ancak mahkemeye göre uzmanlık eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencisi, kendisinin faaliyeti için sorumlu olan kimsenin, muhtemel komplikasyonların çıkabileceği ve kendisinin bunlara hakim olmada yetersiz kalabileceğini bilmek durumunda olduğuna ve bunun içinde gerekli tedbirleri aldığına güvenebilir. Bununla beraber, uzmanlık eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencisinin böyle bir durumu kabul etmesini haklı göstermeyecek olguların, olayların varlığı durumunda bu husus geçerli olmaz. Nitekim anestezi uzmanlığı yapan bir hekim, belirli bir ameliyatta söz konusu olabilecek muhtemel riskler konusunda yeterli tecrübeye sahip olmaması durumunda, böyle bir ameliyatta anestezi işlemini bir uzman anestezi hekimin direkt gözetimi olmadan yapmamalıdır. Diğer bir konu da **konsültasyonlarda** tıbbi standardın sağlanmasıdır. Örneğin genel beden travmasına uğramış ve acil servise getirilmiş bir hasta için acil serviste görevli genel cerrahi uzmanı nöroşirurji servisinden konsültasyon istediğinde, bu servis asistanlarından (tıpta uzmanlık öğrencilerinden) birinin konsültasyona gitmesi halinde tıbbi standart sağlanmış olmakta mıdır sorusunun cevabı tıpta uzmanlık öğrencisinin pratisyen hekim statüsünde olması ve bu nedenle yapılan tıbbi müdahale açısından uzman hekim standardı sağlamadığıdır. Dolayısıyla bu

durumda hem müdavi hekimin hem de tıpta uzmanlık öğrencisinin kusurlu uygulamadan sorumluluğu söz konusu olabilecektir.⁵²

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin acemilikleri sebebiyle söz konusu olabilecek tehlikeler alınacak ek tedbirlerle karşılanmalıdır. Hasta açısından uzman hekim standardı sağlanmalı, ek bir risk söz konusu olmamalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencisinin uzman gözetiminde standartlara uygun müdahalesi için standartları tanınması ve onlara hakim olması gerekir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin kendisini mesleki olarak geliştirmek yönünde bir hukuksal sorumluluğu bulunmaktadır. Tıbbi ve teknik gelişmelerin hızı karşısında bu yükümlülüğün önemi daha da belirginleşmektedir. Bu noktada tıpta uzmanlık öğrencisi bilimsel dergilerin doğruluğunu esas alabilir. Ancak çok açık hataları görmemesi durumunda sorumluluktan kaçamaz. Örneğin bir öğretim üyesi tarafından yazılan bir tıp eserine dayanarak enjekte edilen karışımdan dolayı zarar gören kişinin açtığı davada, hekimin hastaya önerdiği miktarı kitaptaki (%2,5 yerine baskı hatası olarak %25) gibi uyguladığından dolayı, tazminatı yayinevinden talep etmiş, ancak mahkeme hekimin söz konusu sıvıdan %25 oranında enjekte edilemeyeceğini bilmek durumunda olduğuna karar vermiştir.⁵³

Hekim, hastayı tedavi etmeyi üstlenirken, tıbbi standardı sağlamak konusunda, yeterli bilgi, tecrübe ve donanıma sahip olup olmadığını değerlendirmek durumundadır. Hekim bu standardı sağlayamayacağını gördüğü takdirde başka hekimlere danışması veya hastayı bir uzmana veya hastaneye sevk etmesi gerekir. Hekimin uzmanlık yetkisini aşması durumunda “üstlenme kusuru” söz konusu olur.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin herhangi bir acil durum olmaksızın, uzmanlığı olmamasına rağmen kendi kişisel yeteneği ve uzmanlığının bulunmadığı bir konuda bir faaliyeti üstlenmesi özen yükümlülüğünün ihlaline yol açar. Gönüllü olarak bir görevi üstlenen kişinin o görevin gereklerini yerine getirebilmesi gerekir. Kişisel olarak veya uzmanlığın gerektirdiği kabiliyeti haiz

⁵² HAKERİ, s.625

⁵³ HAKERİ, s.626; BGH NJW 1970, 1964.

olmayan tıpta uzmanlık öğrencisi uzman hekimin yardımını almalı, kendi uzmanlık alanının veya müdahale yeteneğinin sınırlarına gelen tıpta uzmanlık öğrencisi kendi faaliyetini sınırlamalıdır. Bu sınırlara gelen hekim hastasını kendisinden daha bilgi ve tecrübeli uzman hekime havale etmelidir.

Bu çerçevede tıpta uzmanlık öğrencilerine ancak altından kalkabileceği yükümlülüklerin yüklenmesi gerekir. Ancak meslekte tecrübe kazandıkça, gözetici uzman hekimin gözetim yükümlülüğü azalacak, belirli bir tecrübeyi kazandıktan sonra tıpta uzmanlık öğrencisine gece nöbeti vs. verilebilecektir. Ancak bunun için de uzman bir hekimin her an hazır bulunabilmesinin de güvenceye alınmış olması gerekir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin, uzman hekimlerin tıbbi müdahaleyi kendisinin yapabileceği konusundaki belirlemelerine ne ölçüde güvenmesi gerektiği diğer bir husustur. Tıpta uzmanlık öğrencisinin kural olarak kendi faaliyetine ilişkin karar vermek durumunda olan kimselerin muhtemel komplikasyonlar ile bunların tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından üstesinden gelinip gelinemeyeceği konularında gerekli özeni gösterdiğine güvenebilir. Ancak tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından açıkça görülebilir bir durum bu konuda verilecek bir kararın yanlışlığını gösteriyorsa, artık tıpta uzmanlık öğrencisi kendi sorumluluğu altındadır. Başka ifadeyle tıpta uzmanlık öğrencisi kendi yeteneği, bilgisi dışında olan bir durumu görebiliyor ve buna rağmen müdahaleye yetenekli olduğu konusunda bir karar veriliyorsa bu duruma itiraz etmelidir.⁵⁴

Kadın doğum ihtisası yapan bir tıpta uzmanlık öğrencisi doğum yaptırmayı üstlendiğinde, uzman hekimin sağlayacağı standardı sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle belli bir tekniği henüz beceremeyen tıpta uzmanlık öğrencisinin müdahaleyi üstlenmemesi gerekir. Kadın doğum ihtisası yapan tıpta uzmanlık öğrencisi bir doğumu yaptırmak üzere görevlendirilmiş, doğum sırasında ortaya çıkan bazı olumsuz durumlara müdahale etmişse de çocuğun doğumunu sağlayamamış, bunun üzerine çağırdığı uzman hekim çocuğun

⁵⁴ HAKERİ, s.687.

doğumunu gerçekleştirmiş ise de çocuk doğum sırasında nefes alamadığından, beyinde tedavisi mümkün olmayan zararlar oluşmuştur ve çocuk ömür boyu engelli kalacaktır. Mahkeme kararında hekimin doğum sırasında ortaya çıkan olumsuz durumları tanıyabilmesinin önemsiz olduğuna, bir müdahaleyi üstlenen kişinin bunun için gerekli yeteneğe sahip olmaması durumunda da kusurlu olduğunun açık olduğuna karar vermiştir.⁵⁵

Uzman hekim olmayan tıpta uzmanlık öğrencisinin, kendisinin gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olmadığını bilmesine ve böylece hastayı tehlikeye atabileceğini öngörebilecek durumda olmasına rağmen mesleğe yeni başlayan başka bir tıpta uzmanlık öğrencisinin gözetim görevini üstlenmesi durumunda kusuru vardır.

Henüz eğitim almakta olan tıpta uzmanlık öğrencisinin tek başına kendi sorumluluğunda yürütülecek bir ameliyatta hastanın yüksek risk altında olacağını görmesi durumunda, gözetim altında olmaksızın böyle bir ameliyatı yapmayı reddetmesi gerekir.

Avusturya'da gerçekleşen bir olayda, anestezi alanında uzmanlık eğitimi alan ve eğitiminin ikinci ayında olan hekime, ameliyatı yapan cerrah, narkoz uygulayıp uygulayamayacağını sormuş, uzmanlık öğrencisinin uygulayabileceği cevabı üzerine hocaya haber vermeksizin narkoz uygulanmıştır. Ameliyat cerrah açısından başarılı geçmişse de anestezi nedeniyle çıkan bir sorun nedeniyle hasta ağır ruhsal ve bedeni zararlara uğramıştır. Açılan davada, tıpta uzmanlık öğrencisi, uzman bir anestezi uzmanı gibi hareket etmiş olsaydı meydana gelen netice oluşmayacağından üstlenme kusuru nedeniyle sorumlu tutulmuştur.⁵⁶

Önemle belirtmek gerekir ki tıpta uzmanlık öğrencisinin üstlenmemek zorunda olduğu bir müdahaleyi üstlenmiş olması, bu işi ona yaptıran uzman hekimi de sorumluluktan kurtarmayacaktır.

⁵⁵ HAKERİ, s.688.

⁵⁶ HAKERİ, s.689.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin teorik bilginin yanı sıra bildiklerini uygulaması, böylece tecrübe kazanması ihtisas süresince oldukça önemlidir. Ancak tıpta uzmanlık öğrencisi hasta üzerinden hastanın aleyhine olarak tecrübe kazanamaz. Dolayısıyla tıpta uzmanlık öğrencisinin ilk ameliyatlarından kaynaklanabilecek risklerin önlenmesi gerekir. Bunun için de ilk ameliyatını yapacak tıpta uzmanlık öğrencisi, tecrübeli bir uzman hekim veya eğitici veya eğitim görevlisi tarafından müdahale konusunda yönlendirilmeli ve kontrol edilmelidir. Bu konuda hastane yönetiminin de sorumluluğu bulunduğu konusunda kuşku yoktur. Daha önce o tür ameliyatı hiç yapmamış olan ve benzer ameliyatları da bir iki kez yapmış olan bir tıpta uzmanlık öğrencisinin , tecrübeli bir uzman hekim, eğitici veya eğitim görevlisi gözetiminde olmaksızın ameliyat yapmasının uygulama hatası oluşturacağına karar verilmiştir. Gözetim altında ameliyattan anlaşılması gereken ise uzman hekimin her an müdahale edebilecek ve gerektiği takdirde ameliyatı bizzat üstlenecek durumda olmasıdır. Bundan sorumlu olan tecrübesiz cerrahın yanı sıra tecrübesiz cerraha ameliyatı yaptıran uzman şef hekimdir. Bu konuda gerekli tedbirler alınmaz ise hastane yönetimi de organizasyon kusuru dolayısıyla sorumlu olacaktır. Burada ön planda her şeyden önce, tıpta uzmanlık öğrencisi olan yeni cerraha tecrübe kazandırmak değil hastanın sağlığıdır. Bu nedenle daima tecrübeli bir cerrahın standardı sağlanmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencisi ilk ameliyatını yaparken belirtilen kurallara uyulduğu ve uzman hekimin gözetim ve idaresi sağlandığı takdirde ameliyatın kalitesi noktasında bir eksiklik söz konusu olmamaktadır.⁵⁷

Ameliyat esnasında uzman olan cerrahın hastaya uygulanan müdahalede yetkili ve sorumlu olduğu, bu nedenle ameliyat sırasında tıpta uzmanlık öğrencisine uzman cerrah tarafından verilen talimatların yerine getirilmek durumunda olduğu; aksinin yani uzman cerrahın talimatının tartışılmasının hastaya daha çok zarar verebileceği belirtilerek, uzmanın hatalı emrini yerine getiren tıpta uzmanlık öğrencisinin sorumlu tutulamayacağı, tek sorumlunun uzman cerrah olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla kesilmemesi gereken bir damarı uzman cerrahın talebi üzerine kesen tıpta uzmanlık öğrencisi değil, uzman cerrah

⁵⁷ HAKERİ, s.691.

sorumlu tutulmuştur. Bununla beraber göz uzmanı ile ameliyata giren tıpta uzmanlık öğrencisinin, tümörlü gözün alınacağı operasyonu uzmanın kendisine bırakması üzerine, hangi gözün alınacağını kontrol etmeksizin sağlıklı gözü alması olayında, tıpta uzmanlık öğrencisinin, çok basit bir özen yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle sorumlu tutulduğu anlaşılmaktadır.

Hekim vekalet sözleşmesinin güven unsuru gereği tedavi hizmetlerini ve seçtiği tıbbi müdahaleyi bizzat kendisi uygulamakla yükümlüdür ancak hastanın tedavisi için gerekli tüm iş ve işlemlerin sadece hekim tarafından yapılması gerekmez, burada hekime yardımcı kişi denilen üçüncü şahıslar devreye girer. Yardımcı kişilerin yapacağı iş ve işlemler; kan alınması, enjeksiyon yapılması, tetkik yapılması gibi hekimin bizzat yapmakla sorumlu olmadığı özelliği açısından üçüncü şahıslara devredilmeye uygun görevlerdir, burada yardımcı şahısların kullanılması söz konusudur. Hekimin bizzat kendisinin yapmakla yükümlü olduğu müdahaleleri ve tıbbi tedavileri de yardımcı kişilere bırakması halinde hekimin kendisi yerine başkasını koyması söz konusu olur.

Tıpta uzmanlık öğrencileri de; Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğinin 10. maddesinde açıklanan Eğiticiler (Adli Tıp Kurumu dışındaki kurumlarda ilgili dalda uzman olup profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip olanlar, eğitim görevlisi veya başasistanlar ile yardımcı doçent ve başasistan ise bu kadrolarda bir yıl çalışmış olanlar) ile eğiticiler nezaretinde görev alan eğitici olmayan yardımcı doçent ile başasistanlar bakımından yardımcı kişi durumundadırlar.

Borcun bizzat borçlu tarafından ifasında alacaklının yararı olmadıkça, borçlu borcunu şahsen ifa etmekle yükümlü değildir. Ancak tedavi sözleşmesi gibi sözleşmelerde borçlu, belirli bir beceri yanında güven ilişkisini gerektiren iş görme edimini şahsen ifa ile yükümlüdür. Dolayısıyla hekim tanı ve sağaltım yükümlülüğünü şahsen ifa etmekle yükümlüdür ancak bu yükümlülüğü ifa ederken borçlunun özel yetenek ve bilgisine gerek duyulmayan yerlerde kendi gözetiminde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisinin yardımından da yararlanabilir.

Nitekim tıpta uzmanlık öğrencisi, uzman hekimin gözetiminde çalışarak eğitilir, uzman hekimin tıpta uzmanlık öğrencisinin yardımından yararlanması, uzman hekimin ifa yükümlülüğünü ve sorumluluğunu değiştirmez. Hekime yardımcı kişilerin kusurundan kaynaklanan zarardan hekim sözleşmeye dayanarak sorumlu tutulur. Bir borcun ifasını veya bir borçtan doğan bir hakkın kullanılmasını sözleşmeye uygun biçimde dahi olsa kendisi ile birlikte yaşayan kişilere veya gözetiminde çalışan kişilere bırakan kişi, bu kişilerin işlerini yaparken verdikleri zarardan dolayı diğer yana karşı sorumludur. İfa yardımcısından söz edebilmek için yardımcı ile hekim arasında sözleşme ilişkisi bulunması gerekmez, yardımcının hekimin çalışanı olması aranmaz, hekimin gözetiminde, hekimin rızası ile ifaya katılması uygulanması için yeterlidir. Hekim bu sorumluluktan ancak kendisi yardımcının eylemini yapsaydı kusurlu sayılamayacağını kanıtlayarak kurtulabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisi ile uzman hekim veya eğiticinin aynı davranıştan dolayı çeşitli hukuksal sebeplere bağlanmakla beraber aynı kişiye karşı yükümlüdür. Uzman doktorun tıpta uzmanlık öğrencisinin fiilden kaynaklanan sorumluluğu, tıpta uzmanlık öğrencisinin ise haksız fiilden dolayı sorumluluğu bulunmaktadır.

2.2.Tıpta Uzmanlık öğrencisinin Hukuki Sorumluluğu

Bir tıbbi müdahalenin hukuken kabul edilmesi için gereken şartlar; tıbbi müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından yapılması, hastanın müdahaleye rıza göstermesi ve tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun tıbbi müdahaledir. Tıbbi müdahale yetkisi sağlık personeline, esas itibari ile hekime⁵⁸ verilmiş olup, bireyin hekim ve sağlık personeli dışında vereceği tıbbi müdahale yetkisi geçersiz olmaktadır. Acil durumlar⁵⁹ ile ilk yardım⁶⁰ halleri bu kuralın istisnasını oluşturmaktadır.⁶¹

⁵⁸ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da sayılan sağlık mesleği mensubu olup, tıbbi müdahalelerde bulunabilecek kişiler şunlardır: Hekimler, diş hekimleri, ebeler, sağlık memurları, sünnetçiler, hastabakıcı hemşireler ve diş protez teknisyenleri.

⁵⁹ 1219 sayılı Kanun md. 3:

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 31/ğ:

Tabipler ve diş tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz.⁶²

Hekim tıp fakóltesi mezunu olarak diploma alan kimseye denilmektedir. 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarz İcrasına dair Kanun'un birinci maddesine góre,

“Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakóltesinden diploma sahibi olmak şarttır”.

Tıp Fakóltesi mezunu olup hekim sıfatını kazanmış olan tıpta uzmanlık öğrencileri de tıbbi müdahale yetkisine sahiptir. Nitekim 1219 sayılı kanunun 8. maddesi de Türkiye’de hekimlik yapma bakımından bu kanunda gösterilen niteliklere sahip olan kişilerin genel surette hastalıkları tedavi hakkına sahip olduklarını açıklamaktadır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nde uzmanın tanımı *“uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanlar”* şeklinde ifade edilmektedir. Yönetmeliğin bu hükmü, uzmanların ilgili dalda sanatını uygulama hakkını ve unvan kullanma yetkisi kazanmış olmasını belirtmekte ancak o dalda tek yetkili olarak uzmanları belirtmemektedir⁶³

“Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu karara aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.”

⁶⁰ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Sağlık Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, tüm sağlık personeline (sağlık mesleği mensubu olsun veya olmasın) ilk yardım yükümlülüğü yüklemektedir (md. 5/1-h): Yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar almış olduğu eğitim doğrultusunda ilk yardım gereklerini yerine getirir.

⁶¹ HAKERİ, s.188.

⁶² 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ek madde 13.

⁶³ Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 66/k maddesine góre, özel hastanelerde, Bakanlıkça uzmanlık belgesi verilmeyen tabipler uzman olarak ve ilgili mevzuat hükümlerine góre gerekli çalışma izinleri ile hakları olmayan tabipler çalıştırılmaz.

28.04.1937 tarih ve 3591 sayılı “Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun”un ikinci maddesinde bu kanunda belirtilen alanlarda⁶⁴ ve Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 23. maddesinde genel veya lokal anestezi ile yapılan büyük ameliyatların mutlaka bir uzman hekim ile beraber diğer bir hekim tarafından yapılması gerektiğini açıklamaktadır. Yine aynı kanunun 3.maddesinde “*fenni, cerrahi veya şuabatında ihtisas sahibi olduğuna dair iş bu kanunun tarifleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağireye ait ameliyat her tabip yapabilir. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları işbu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara münhasır kalmak şartıyla küçük ameliyeleri yapabilirler*” denmektedir.⁶⁵

1927 tarih 992 sayılı “Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu” nun 1. maddesi de uzmanlık öngören bir düzenleme yapmıştır: “*Muayyen ücret mukabilinde veya meccanen sariri taharriyat ve tahlilat yapılan veya masli teamüller aranılan umuma mahsus bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, yapılacak tahlilat ve taharriyatın cinsine göre ihtisas vesikasına malik ve Türkiye’de icrayı sanata mezun tabip, baytar, eczacı veya kimyagerler tarafından Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletinin müsaadesi istihsal edilmek suretiyle açılır*”

⁶⁴ Yargıtay, bir çene cerrahının kendi uzmanlık alanı dışına çıkarak, hastasına röntgen ışınları uygulamasını hukuka aykırı bulmuştur, 4.HD,17.12.1976, 692/11046

⁶⁵ Maddenin diğer fıkralarında uzman olmayan başka kişilere de yetki tanınmıştır: Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer.

Türk Silahlı Kuvvetlerince yetiştirilen sıhhiye sınıfına mensup erbaş ve erler de, Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yaptıkları süre ve görevde sınırlı olmak üzere, küçük sıhhi işlemleri yapmaya yetkilidirler.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 8. maddesi, *“Türkiye’de icrayı tababet için bu kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehassıs olmak ve o unvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhiye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtisas vesikasını haiz olmalıdır.”*; aynı kanununun 10. maddesi, *“Usul ve nizamına tevfikan müdderis, muallim ve emsali sıfatları iktisap etmemiş veya sekizinci maddede zikredilen vesikaları istihsal eylememiş bir tabibin tıp tedrisi ve talimine ve ihtisasa mütaallik unvanları kullanması ve bunları veya hakikata tevafuk etmiyen sair sıfatları her hangi şekil ve suretle ilan etmesi memnudur”* demektedir. Bu hükümler uzmanlık alanı dışında tıbbi müdahaleleri yasaklamamakta, uzmanlık ünvanının ilan edilmesi ve kullanılması hususlarını düzenlemektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 10. maddesinde *“Eğitim hastanelerinde poliklinik muayeneleri baştabibin düzenleyeceği bir program dahilinde aynı daldaki şef, şef yardımcısı, başasistan ve uzmanlar tarafından yapılır”* buna karşılık, servis hizmetlerini asistanlarında yapabildiği aynı yönetmeliğin 13. maddesinde *“Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır.”* hükmü ile belirtilmektedir.

Alman Hukuku’nda zaruret hali dışında uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelerin pratisyen hekimlerce veya uzmanlık alanı dışındaki bir uzman hekim tarafından yapılmasının, müdahalenin tıbbi olmadığı anlamına

gelmeyeceği, ancak hekimin özen yükümlülüğüne aykırılık oluşturacağı ifade edilmektedir.⁶⁶

Avusturya Hukuku'nda konuya ilişkin açık bir kanun hükmü ile ihtisas yapan hekimlerin ancak yetkili eğitim görevlisinin yönetim ve denetimi altında tıbbi müdahalede bulunabileceği açıklanmıştır.⁶⁷

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün “uzmanlık yetkisinin kullanılması” başlıklı 4. Maddesinde “*bu tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiç bir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar ve **uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyette bulunamazlar***” hükmü yer almaktaydı. Bu tüzük kaldırılarak yerine konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 27. maddesinde “***Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar. Bu Yönetmelikten önceki mevzuata göre kazanılmış bulunan uzmanlık yetkisi ile ilgili haklar saklıdır.***” şeklinde benzer hüküm yer almaktadır. Bugün tıbbın çok hızlı gelişmesi ve hekimlerin her alanda bilgi sahibi olmasının beklenmemesinin karşısında, tıbbi müdahalelere müsaade edilirken, uzmanlık alanı göz önünde bulundurulmalıdır. 1983 tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'de rahim tahliyesinin ancak kadın doğum uzmanları tarafından yapılmasına izin verilmektedir. İstisnaen bakanlık tarafından açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlilik belgesi alan pratisyen hekimler de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının **gözetiminde** menstrüel regülasyon yöntemiyle rahim tahliyesi yapabilirler.

Belirli bir dalda uzmanlığı olan bir hekimin, uzmanlığı dışında başka bir alanda tıbbi müdahalede bulunmasına söz konusu yönetmelik hükmü ile olanak tanımamak gerekir. Ancak pratisyen hekimin yapabileceği tıbbi müdahaleleri uzman hekimler uzmanlık alanı dışı da olsa yapabilirler. Ayrıca uzman olmadığı halde veya uzmanlık alanı dışında herhangi bir tıbbi müdahalede bulunması başlı başına bir kusurdur. Yargıtay da kalp damar cerrahisi asistanı sanık hekimin

⁶⁶ AYAN, s.6,7.

⁶⁷ HAKERİ, s.193.

uzmanlık alanına göre tek başına torakotomi yapılmasına karar vermeye ve operasyona yetkili olup olmadığının araştırılması gerektiğini hükmetmiştir.⁶⁸ Adli Tıp Meclisi'nin bir kararında da uzman olmayan bir hekimin uzmanlığa ilişkin bir konuda müdahalede bulunması hekimin acemiliği olarak kabul edilmiştir.⁶⁹

“Kalp damar cerrahisi asistanı olan sanık hekimin, uzmanlık alanına göre, tek başına torakotomi (göğüs duvarı ameliyatı) yapılmasına karar vermeye ve operasyona yetkili olup olmadığı, kendi bölümünde göreve başladığı saatten sonra acil servisteki görevliler tarafından hasta için çağrılıp çağrılmadığı ve hastayı daha önce muayene ederek gerekli tıbbi müdahaleyi başlatan nöbetçi uzman hekimlerin önerileri dışında sanık hekimce yapılması gereken başka bir tıbbi işlem olup olmadığı araştırılıp saptanmadan , hastayı ilk gördüğünde ölmüş olduğunu saptayan sanık hekimin hangi davranışının tıbbi tedavide gecikmeye yol açtığı açıklanıp gösterilmeden, eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle hüküm kurulması yasaya aykırıdır.”⁷⁰ “ Bu kararda mahkemenin uzmanlık hususunu göz önünde bulundurduğu anlaşılmaktadır.

Bir başka Yargıtay kararında uzmanlık hususu özellikle araştırılmıştır: *“Hijyen ve koruyucu hekimlik belgesi bulunan ve Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile buna ilişkin tüzük hükümlerine göre açılan kursta sterilizasyon ve kastrasyon ameliyelerinde kurs görüp beceri kazandığı anlaşılan ve pratisyen hekim olarak serbest meslek yapan sanığın özel muayenesinde uzman doktor olmadığı halde rahim tahliye etmesi eyleminde yetki ve yetkisini kötüye kullanmasının söz konusu olup olmadığı vakum aspirasyon ile rahim içindeki materyali dışarı almanın 1219 sayılı yasanın 23.maddesinde yazılı umumi veya mevzi his iptali ile yapılan büyük ameliyelerden sayılıp sayılmadığı hususunda dosya bütünüyle gönderilerek 1219 sayılı kanununun 75. maddesi uyarınca Yüksek Sağlık Şurası 'ndan düşünce alınması gerekir”⁷¹*

⁶⁸ 4. CD, 30.05.2007, 1624/5160.

⁶⁹ Adli Tıp Meclis Kararı, Ekspertiz 1955, S.7, S.32.; BAYRAKTAR, s. 218, HAKERİ, s.194.

⁷⁰ 4. CD, 30.05.2007, 1624/5160.

⁷¹ 8. CD, 6.5.1987, 1586/4648.

Tıpta uzmanlık öğrencileri gibi hekimlik, hemşirelik, ebelik veya diğer sağlık personelinin eğitim aldıkları sırada henüz hekim, hemşire, ebe veya diğer sağlık personeli olmadığından bu kimselerin yapmış oldukları tıbbi müdahaleler sırasında herhangi bir hukuksal sorumluluğunun bulunup bulunmadığı da çokça karşılaşılan sorunlardandır. Bu kimseler henüz hekim, hemşire vs. olmadıklarından ve ancak hekim hemşire gibi sağlık personeline tıbbi müdahale yetkisi verildiğinden bu kimselerin tıbbi müdahalelerinin hukuka uygun olmayacağıdır. Öğrencilerin pratik yaparak öğrenmeleri bir zaruret olduğuna göre öğrencilerin tıbbi müdahalelerine belirli şartlarda müsaade etmek gerekir. Konuya ilişkin mevzuatta da henüz öğrenci kişilere belirli şartlar altında tıbbi müdahale yapma yetkisinin verildiği görülmektedir. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik⁷² 3/3-ç maddesi, tıp eğitimi sonunda mezun olan hekimlerin, *“yetkililerin gözetiminde, hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyime sahip olmalarını”* aramaktadır. Aynı yönetmeliğin 4/4-c maddesi de *“Programın özüne ve amacına uygun olarak planlanmış, nitelikli hemşireler tarafından denetlenen ve hasta bakımı için gerekli olan sayıda nitelikli hemşire ve malzemenin bulunduğu yerlerde klinik uygulamalar yaparak yeterli bir klinik deneyiminden geçmeleri,”* gerektiğini şart koşmaktadır. Bu hükümler hekimlerin, hemşirelerin eğitim sürecinde de bazı klinik uygulamaları gözetim altında yapmalarına yetki vermektedir. Aynı yönetmeliğin 5. maddesi ebeler bakımından daha eğitim sürecinde en az 40 doğumu kendisinin yapmasını öngörmektedir, ebeler bakımından da pratik ve klinik eğitim şart koşulmakta ve bu eğitimin uygun gözetim ve denetim altında verilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır. Görüldüğü üzere hekim, hemşire, ebe olmamış kişiler bakımından bu işlemlere sınırlı ölçüde izin verilmekte ve ayrıca mutlak olarak denetim altında yaptırılması şartı getirilmektedir.

Genel ceza yargılama usulünde bir suç işlenmesi üzerine, fiile ve faile ilişkin hazırlık soruşturmasına savcı tarafından hemen başlanırken, memurların soruşturmasında idareden izin istenmektedir. Kamu statüsünde çalışan tıpta

⁷² RG: 02.02.2008, 26775.

uzmanlık öğrencilerinin tıbbi müdahalelerinden dolayı hukuka aykırı bir eylemde bulunmaları halinde idari bir yaptırımla cezalandırılmaları için öncelikle bu hekim hakkında 4483 sayılı Kanunun 3. maddesi gereğince soruşturma izni verilmesi gerekmektedir. Bu kanun kapsamında bir suç işlendiği şüphesinin veya ihbarının bulunması durumunda, savcılık sadece toplanması gerekli ve kaybolması ihtimali bulunan delilleri tespit etmek, başka hiçbir işlem yapmayarak ve özellikle de hakkında ihbar veya şikayette bulunulan memur veya diğer kamu görevlisinin ifadesine başvurmaksızın, evrakın örneğini bu Kanun'un 3. maddesinde liste halinde gösterilen ilgili idari makama göndererek soruşturma izni istemek zorundadır. İzin vermeye yetkili makam bir öninceleme başlatacak, ön inceleme sonucunda da verilen rapor değerlendirilerek soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine karar verilecektir. Soruşturma izni verilmesi halinde, ilgili kamu görevlisi olan tıpta uzmanlık öğrencisi bu karara itiraz edebilir. Soruşturma izni verilmemesi durumunda da şikayetçi veya başsavcılığın itiraz hakkı vardır. İtiraz kural olarak Bölge İdare Mahkemesi tarafından değerlendirilir. Kamu görevlileri açısından böyle ayrı bir düzenleme yapılmasının nedeni, kamu görevlilerinin göreviyle ilgili her suçlama karşısında adliye kapılarında mesailerini harcamalarının önlenmesi, suçlamanın ciddi olup olmadığının kurum içinde araştırılarak, ciddi bulunduğu takdirde savcıya dava açma yetkisinin verilmesidir.⁷³

Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi kamu kurumlarında görev yapan tıpta uzmanlık öğrencisi aynı zamanda devlet memuru olduğundan Devlet memurlarını ilgilendiren temel kanun 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'dur. "Disiplin" konusu; 657 sayılı yasanın 7. bölümünde 124-145. maddeler arasında ele alınmıştır. Burada, disiplin kavramı ile ilgili herhangi bir tanımlama yapılmamış; disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller ile bu fiil ve hallerde uygulanacak cezalara yer verilmiştir. Uyarı, maaş kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, kurumdan ihraç gibi cezaları içerir.⁷⁴

⁷³ Hakeri H. <http://www.medimagazin.com.tr/mm-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isedigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-ko-vusturma-usulu-ky-51127.html>, Erişim Tarihi: 10.06.2016.

⁷⁴ Devlet Memurları Kanunu T.C. Resmi Gazete, 657, 14 Temmuz 1965.

Üniversitede görev yapan akademik personel açısından, 2547 sayılı “Yüksek Öğretim Kanunu” ve bununla ilişkili olarak “Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği” önem taşımaktadır. Bu kanunda yer almayan konularda 4483 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaktadır. Bu yönetmelik, 54 maddeden ibaret olup; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 124-145. maddeleri ile paralellik göstermekle birlikte bazı önemli farklıklar da içermektedir.

Soruşturma izni verecek olan makamlar tıpta uzmanlık öğrencisinin görev yaptıkları yerinin idari durumuna göre değişmektedir. Köy ve ilçelerde bulunan sağlık kamu kuruluşlarında çalışan hekimler için kaymakamlık, illerde ise valilikler soruşturma izni vermektedir. Ön inceleme soruşturma süresi 30+10 gündür. Soruşturmaya izin verilmesi halinde soruşturma kararının tıpta uzmanlık öğrencisine tebliğinden itibaren 15 gün süre içinde hekimin itiraz hakkı vardır.

Üniversitede kamu görevlisi statüsünde çalışan sağlık personelinin görevi nedeniyle işlediği suçlar dolayısıyla 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu hükümleri gereğince “karar” prosedürü uygulanmaktadır. Buna göre disiplin amirince doğrudan veya görevlendireceği uygun sayıdaki soruşturmacı tarafından ilk soruşturma yapıldıktan sonra üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak üç kişilik kurul son soruşturmanın açılıp açılmamasına karar vermektedir. Kurulun son soruşturmanın açılması yönündeki kararı lüzum-u muhakeme kararı olarak adlandırılmakta olup bu karar için Danıştay’a itiraz edilebilir.

İdare hukukunda tazminat sorumluluğu denilince, hizmet kusuru nedeniyle idarenin tazminat sorumluluğu anlaşılır. Hizmet kusuru teşkil eden haller, hizmetin kötü işlenmesi, geç işlenmesi veya hiç işlememesidir. Buna karşılık, kişisel kusur hallerinde, yani kamu personeli olan tıpta uzmanlık öğrencisinin zarar verici eyleminin hizmetle hiçbir ilgisi yoksa veya kasıtlı işlenmişse ya da suç oluşturuyorsa, artık idarenin tazminat sorumluluğu değil, kamu personeli olan

tıpta uzmanlık öğrencisinin şahsi tazminat sorumluluğu söz konusu olacaktır. Tıpta uzmanlık öğrencisinin kamu personeli olması sebebiyle ağır kusuru da hizmet kusuru oluşturur.⁷⁵

İdare hukukunda kural sorumluluk şekli “kusur sorumluluğu” dur. Buna karşılık, bir kamu görevlisinin mesleki risklerinden dolayı üçüncü kişi konumundaki birinin zarar gördüğü hallerde; mesleki risklerden ve idarenin geçici işbirlikçilerinin uğradığı zararlardan “kusursuz sorumluluk” da kabul edilmektedir.⁷⁶ İdare hukukunda tazminat sorumluluğunun şartları zarar, kusur ve nedensellik bağıdır.

İdare hukukunda zarar; kişinin maddi ve manevi varlığında ortaya çıkan kayıp ve eksikliklerdir.⁷⁷ Kusur; İdarenin bir hizmet kusuru söz konusu olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluk kabul edilmektedir. Nedensellik bağı; idarenin eylemi ile meydana gelen zarar arasında bir bağ yoksa idarenin tazminat sorumluluğu doğmayacaktır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin tamamı ve ülkemizde çalışan hekimlerin büyük çoğunluğu kamu görevlisi olduğundan, açılan tazminat davaları ağırlıklı olarak idare mahkemelerinde ve tam yargı davası şeklinde açılmaktadır. Danıştay ağır hizmet kusuru aramaktadır. Danıştay’a göre “*idare hukuku ilkeleri ve Danıştay’ın yerleşik içtihatlarına göre, zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bit nitelik taşıdığı hallerde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için; zararın idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için; zararın idarenin ağır hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir. Bünyesinde risk taşıyan hizmetlerden olan sağlık hizmetinden yararlananın zarara uğraması halinde, bu zararın tazmini idarenin ağır hizmet kusurunun varlığı halinde mümkün olabilir.*”⁷⁸ Ancak hizmet bünyesinde risk

⁷⁵ ÇAĞLAYAN, Ramazan; “Sağlık Hizmetlerinde İdari Sorumluluk”, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Girne-Amerikan Üniversitesi Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2010, s.95-110, s.100.

⁷⁶ ÇAĞLAYAN, s.106.

⁷⁷ ESİN, Yüksel; Danıştay’da Açılacak Tazminat Davaları, Ankara, 1973, s. 441.

⁷⁸ 10.D.,28.12.2007, 8407/6526.

taşıyorsa, o takdirde ağır hizmet kusuru da aranmaz. Örneğin sağlık hizmeti içinde olmakla beraber , riskli bir niteliği olmayan ve tıbbi müdahale kapsamında olmayan hizmetlerin yapılmaması veya gereği gibi yapılmaması halinde ağır hizmet kusurunun varlığı şart değildir.⁷⁹ Bu çerçevede tıbbi operasyon kapsamına dahil edilmeyecek bir takım bakım, gözetim ve yan müdahalelerin hiç veya gereği gibi yapılmaması dolayısıyla oluşan zararlarda, idarenin sorumluluğundan söz edebilmek için ağır hizmet kusuru aranmaksızın hizmet kusurunun varlığı yeterli olmaktadır.⁸⁰ İdarenin ağır kusurunun arandığı haller, yürütülmesinde işin doğası gereği zorluk bulunan tıbbi müdahalelerdir.

AY.m.129/5 ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesi gereğince kamu hukuku kurallarına görev yapan ve memur statüsünde olan tıpta uzmanlık öğrencisinin görevi nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanan üçüncü kişilere verdikleri zarar sağlık kuruluşu tarafından karşılanacaktır. Ancak Devletin tazminat yükümlülüğünün olması için, zarar memur olan tıpta uzmanlık öğrencisinin kamu görevi ile ilgili olmalı ve tıpta uzmanlık öğrencisinin kamu hukukuna bağlı olarak görevini yaptığı sırada doğmuş olmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencisinin görevini yaptığı sırada yetki aşımı veya hizmetle bağdaşmayan eylemi söz konusu ise asistan hekimin kişisel sorumluluğu yoluna gidilebilir.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, hastanın idareye karşı dava açtıktan sonra bu davayı kaybedince bu kez kamu görevlisi olan tıpta uzmanlık öğrencisinin şahsına karşı dava açamaz. Tıpta uzmanlık öğrencisinin şahsi kusuru olsa bile, dava idareye karşı açıldığından, ayrıca asistan hekime karşı açılmaz. Aynı şekilde hasta davayı kazandıktan sonra da, devlet zararını tazmin etti ancak tıpta uzmanlık öğrencisinin de şahsi kusuru var düşüncesiyle bu kez kamu görevlisi tıpta uzmanlık öğrencisi aleyhine dava açamaz. Burada hizmet kusuru kabul edilmiş ve tazminata hükmedilmiştir. Hekimin şahsi kusuru olsaydı dava reddedilirdi ayrıca ortada bir zarar vardır ve zarar bir kere tazmin edilir, aynı zararın hem devletten hem sağlık çalışanından tazmin edilmesi mümkün değildir.

⁷⁹ Danıştay, 15.D., 19.09.2013, 6736/6090.

⁸⁰ Danıştay, 15.D., 07.05.2014, 3990/3507.

Kamu görevlisi olan tıpta uzmanlık öğrencisi nedeniyle devletin ödemek durumunda olduğu tazminat, kusuruyla bu zarara neden olan tıpta uzmanlık öğrencisinden istenebilir. Buna rücu denilmektedir. Kamu kurumu, ödemiş olduğu tazminat için, kusurlu görülen tıpta uzmanlık öğrencisine tazminatı ödemesi için yazı gönderir. Tıpta uzmanlık öğrencisi bu tazminatı ödemediği takdirde, kamu kurumu, adli yargıda dava açarak bu tazminatı talep eder. Kurumun, tazminatı doğrudan talep veya maaştan kesme gibi bir hakkı bulunmamaktadır. Kurum rücu yönündeki talebini, tazminatın tamamının ödendiği ve birlikte sorumlu kişinin öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her halde tazminatın tamamının ödendiği tarihten başlayarak on yıl içinde gerçekleştirmelidir (Borçlar Kanunu 73/1). Tazminatın ödenmesi kendisinden istenilen kişi, durumu birlikte sorumlu olduğu kişilere birdirmek zorundadır. Aksi takdirde zamanaşımı, bu bildirim dürüstlük kurallarına göre yapılabileceği tarihte işlemeye başlar (Borçlar Kanunu 73/2). Rücu davalarında mahkeme, sağlık çalışanın kusuru dışında, çalışma koşullarının zorluğu, hastanenin yeterli donanımının olmaması gibi hususları göz önünde bulundurabilmektedir. Ayrıca rücu davasında Borçlar Kanunu'nun 61 ve 62 inci maddesi de uygulama alanı bulmaktadır.

Kendisine karşı dava açılan kurumun, davayı titizlikle takip etmesi ve herhangi bir hak kaybına yol açmaması gerekir. Kurumun davayı tıpta uzmanlık öğrencisine ihbar etmemesi ve zamanaşımı itirazında bulunmaması durumunda, dava aslında zamanaşımına uğrayacak idiyse, kurum, ödemiş olduğu tazminatı tıpta uzmanlık öğrencisinden isteyemez, zira idare zamanaşımı definde bulunmayarak gereksiz yere fazla tazminat ödemiştir.⁸¹

İdare mahkemesinde davalı tıpta uzmanlık öğrencisi taraf olmadığından, o davada davalıya verilen kusur kesin nitelik taşımamaktadır. Bu nedenle, uygulamada tıpta uzmanlık öğrencisinin kusuruna ilişkin bilirkişi raporu alınması istenmektedir.⁸² Tıpta uzmanlık öğrencisinin açık ve belirgin bir kişisel kusuru

⁸¹ 4. HD, 23.10.2003, 7161/12474.

⁸² 4. HD, 20.11.2012, 11825/17429.

söz konusu ise rücu davasında ayrıca bir bilirkişi raporu olmadan da karar verilebilir.⁸³

Ancak dosyadaki rapor ile idare mahkemesinin olayı kabul biçimi çelişiyorsa, bilirkişi raporu alınmalıdır.⁸⁴

Hasta ile tıpta uzmanlık öğrencisi arasında idare hukuku ilke ve kurallarına dayanan kamu hizmeti ilişkisi bulunmaktadır. Kamu görevlilerinin yapmış olduğu hizmete dair kusurlar hizmet kusuru sayılmaktadır ve idarenin sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. İdare, idare hukukuna göre hekimin hastaya verdiği zarardan sorumludur ve bu durumdan ortaya çıkan uyuşmazlıklar idare mahkemeleri önünde tazminat davasına benzeyen tam yargı davasıyla görülür. Tıpta uzmanlık öğrencisinin eyleminden de idare sorumludur. Uzman hekimin gözetiminde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisinin verdiği zararın, kamu görevlisi olan uzman hekimin verdiği zarardan idarenin sorumluluğu yönünden bir farkı yoktur. Çünkü gerek tıpta uzmanlık öğrencisinin yaptığı çalışmalar, belli mevzuatlara dayandığından, tıpta uzmanlık öğrencisinin yardımı da kamu hizmetinin işleyişi içindedir ve kusuru da idarenin sorumluluğuna yol açmaktadır. Ortaya çıkan zarar ile idari faaliyet arasında nedensellik bağının olması halinde, hizmet kusuru aranmaksızın, kusurun idareye yüklenme ilkesi kabul edilmektedir. İdarenin yapmış olduğu faaliyetlerinden dolayı ortaya çıkmış zararların, idare tarafından giderilmesi için, idarenin kusurunun aranmaması kapsamında, idarenin kusursuz sorumluluğundan bahsedilmektedir. İdarenin kusursuz sorumluluğu olduğu takdirde hiçbir kusurun olmadığı belirlense bile idare sorumluluktan kaçamaz.

Kişisel kusur ve memurun tazminat sorumluluğunda; Borçlar Kanunu'nun 49. maddesine göre *“Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.”* Sorumluluğu gerektiren haksız fiil için hukuka aykırı

⁸³ 4. HD, 17.12.1976, 692/11046.

⁸⁴ 4. HD, 05.05.2010, 8776/5423.

fiil, kusur, zarar ve illiyet bağı aranır. Borçlar Kanunu'nun 53. maddesine göre; *“Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır: 1. Cenaze giderleri. 2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar. 3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıp”* hükümlerine istinaden maddi ve manevi tazminat istenebilir.

Hekimin kendi uzmanlık alanı dışında ve sadece uzmanı ilgilendiren karmaşık olaylara müdahale etmesi halinde kişisel kusurunun söz konusu olacağı ve kamu görevlisi olan hekim bakımından idarenin değil, bizzat hekimin tazminat sorumluluğunun bulunacağı dolayısıyla hizmet kusurundan bahsedilemeyeceği görüşü savunulmaktadır, örneğin kardiyojoloji uzmanının görme kusuru olan hastaya müdahale etmesi veya pratisyen hekimin beyin ameliyatı yapması gibi. Ancak sağlık hizmetlerinin sürekli gelişen ve karmaşık yapısı sebebiyle yetki aşımı açık değilse ve detaylı bir inceleme neticesinde yetki aşımı ortaya konabiliyorsa bu durumda hekimin sorumlu tutulmaması gerekir.⁸⁵

Tıpta uzmanlık öğrencileri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu veya 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olarak ihtisaslarını üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri gibi kamu kurumlarında yaptıklarından, branşına göre 4 ila 5 yıl süren ihtisas süreleri boyunca, kamu hastanelerinde sağlık hizmeti idare hukuku ilkelerine göre bir kamu hizmeti olarak yürütüdüğünden, tıpta uzmanlık öğrencileri kamu görevlisi olarak görev yaparlar. Hasta ile tıpta uzmanlık öğrencisi arasında idare hukuku ilkelerine dayanan kamu hizmeti ilişkisi söz konusudur. Aynı zamanda kamu görevlisi olan tıpta uzmanlık öğrencisinin hizmete ilişkin kusurları idarenin sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. İdare, idare hukukuna göre tıpta uzmanlık öğrencisinin hastaya verdiği zarardan sorumludur ve bundan doğan uyuşmazlıklar idare mahkemeleri önünde tazminat davasına benzeyen tam yargı davasıyla görülür. Uzman hekimin gözetiminde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisinin verdiği zararın, kamu görevlisi olan uzman hekimin verdiği zarardan idarenin sorumluluğu yönünden bir farkı yoktur. Çünkü

⁸⁵ KIZILYEL, Serkan; İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2008, s.210.; HAKERİ, s.198.

gerek tıpta uzmanlık öğrencisinin yaptığı çalışmalar, belli mevzuata dayandığından, tıpta uzmanlık öğrencisinin yardımı da kamu hizmetinin işleyişi içindedir ve kusurda idarenin sorumluluğuna yol açar. Hekim kişisel olarak kamu hizmetinden doğan zarardan sorumlu tutulmaz ancak iç ilişkide idare hastaya ödediği tazminatı hekimden kusuruna göre isteyebilir.

Tıpta Uzmanlık Öğrencileri yani asistanlar, uzmanların gözetiminde hastaya müdahalede bulunabilirler ve tedavi edebilirler. Uzmanlık eğitimi gören bir tıpta uzmanlık öğrencisinin, bir hastayı tek başına üstlenebilme yetki ve sorumluluğu yoktur. Meslek içi yapılan işlemlerde tıpta uzmanlık öğrencilerinin sorumluluğu sınırlı bir biçimdedir ve bu sorumlulukların ötesinde bir uygulamaya tabi tutulduklarında, oluşabilecek malpraktis durumlarında, öncelikle sağlık hizmetini düzenleme ve denetleme yükümlülüğü olan idare sorumlu olacaktır.

Kamu görevlisi statüsünde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerine kamu çalışma disiplini ve kurallarına aykırı davranışları nedeniyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre disiplin soruşturmasına maruz kalabilirler.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre kamu personeli olan tıpta uzmanlık öğrencisine uygulanabilecek disiplin cezaları;

- Uyarma,
- Kınama,
- Aylıktan kesme
- Memuriyet kademesinde kısa süreli durdurma/uzun süreli durdurma,
- Geçici olarak görevden çıkarma, devlet memurluğundan atılmadır.

Tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından gerekli özen, önem veya dikkatin gösterilmemesi durumunda yazılı ihtar durumu söz konusu olabilir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin ihtar cezasını gerektiren durumları arasında; görevine karşı

ilgili olmaması ve özensiz davranması, görevi esnasında hastane çalışanları ve hasta yakınları harici kişilerle sürekli görüşme durumu, tıpta uzmanlık öğrencisinin hekimlik mesleğini icra eden hususlara yönelik davranışta bulunmaması, tıpta uzmanlık öğrencisinin diğer hastane çalışanlarına veya herhangi birine karşı görevi esnasında saygısızca davranması durumu, tıpta uzmanlık öğrencisinin mesai saatlerine uymaması mazeretsiz bir şekilde görevine gelmemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin iş birliği ilkesine uygun davranmaması, mesleği ile ilgili gelen sorulara yanıt vermemesi veya yalan söylemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin kanun, tüzük ve yönetmelik gibi mevzuat ile belirlenen kurallara ayrıca hastanenin işleyişine ilişkin emir talimat ve prosedürlere yönelik davranmaması, görevi uzatacak gereksiz davranışlara mahal vererek yersiz harcamalara, yazışmalara ve görüşmelere neden olması sayılabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisine kınama cezası verilmesi gerektiren durumlar arasında; sunulan sağlık hizmeti haricinde tıpta uzmanlık öğrencisinin kamu personeli özelliğine aykırı itibar ve güveni zedeleyici eylemlerde bulunması, tıpta uzmanlık öğrencisinin görevini icra ederken kendisinden üst pozisyonda bulunan meslektaşına saygıda kusur etmesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin izinsiz bir şekilde ayrıca kabul edilebilir bir nedeni olmadan çalıştığı kuruma 1 gün süresince gelmemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin sağlık kuruluşuna yönelik araçları, teçhizatları ve hertürlü malzemeyi özel durumları için kullanması, tıpta uzmanlık öğrencisinin hastanın her türlü evrağını istemeyerekte olsa kayıp etmesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin iş arkadaşlarına, hastaya ve hastanın yakınlarına ve kurumdaki diğer personellere iyi davranmaması, tıpta uzmanlık öğrencisinin mevzuata istinaden hekimlik görevi ile ilgili bilgi ve belgeleri yetkililere zamanında vermemesi durumları sayılabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin memuriyet kademesinin kısa süreli (4 ay için) durdurulmasını gerektiren durumları; tıpta uzmanlık öğrencisinin izinsiz bir şekilde ayrıca kabul edilebilir bir nedeni olmadan çalıştığı kuruma 2 ile 5 gün süresince gelmemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin bizzat yapması gereken veya sorumluluğunda olan işleri yapması gerektiği gibi yapmaması, tıpta uzmanlık

öğrencisinin hastaneye ait bilgi, belge, araç, gereç gibi her türlü evrakı ve malzemeyi görevi bitmesine ve kurum tarafından istenilmesine rağmen geri teslim etmemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin doğrudan veya dolaylı olarak hediye istemesi, çıkar sağlamaya çalışması ve hasta yakınlarından para talep etmesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin kamu personeli özelliğine aykırı itibar ve güveni zedeleyici eylemlerde bulunması, tıpta uzmanlık öğrencisinin yetkisi olmadığı halde basına açıklama yapması, tıpta uzmanlık öğrencisinin herhangi bir devir tesliminde bulunmadan başka bir kurum veya kuruluşta başlamak üzere çalıştığı işyerinden mevzuatta belirtilen süreleri de doldurmadan usulüne uygunsuz bir şekilde ayrılması durumları sayılabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin memuriyet kademesinin uzun süreli (12-16 ya da 20 ay süre için) durdurulmasını gerektiren durumlar arasında; tıpta uzmanlık öğrencisinin görevine izinsiz bir şekilde 6 ile 10 gün süresince gelmemesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin mesleğini icrasında dil, din, ırk, cinsiyet gibi konularda ayırım yapması, tıpta uzmanlık öğrencisinin mesleki uygulamasında düşmanlık besleyerek hareket etmesi neticesinde diğer hastane çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarına zarar verecek davranışlara neden olması, tıpta uzmanlık öğrencisinin gözetiminde bulunan veya görevine bağlı olduğu kurumla ilişkisi olan bir faaliyetten dolayı aracı kimse ile çıkar elde etmesi gibi durumları sayılabilir.

Geçici olarak görevden uzaklaştırılma disiplin cezası, hekimin kadrosu kurumunda kalarak 1-6 ay arasında ücretsiz olarak görevinden uzaklaştırılmasıdır. Tıpta uzmanlık öğrencisinin geçici olarak görevden çıkarılmasını gerektiren durumlar arasında; tıpta uzmanlık öğrencisinin meslektaşlarına veya üstlerine mesleğini icra ederken fiziki bir saldırı yapması, tıpta uzmanlık öğrencisinin 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile öngörülen grev yasağına uyum göstermemesi ve grev çerçevesinde eylemlerde bulunması, tıpta uzmanlık öğrencisinin diplomatik konumunu kullanarak yurt dışındaki yerel mevzuata göre kaçakçılık olarak bilinen davranışlar sergilemesi durumları sayılabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencisinin devlet memurluğundan çıkarılması, işten atma sürecinin gerçekleşmesiyle hekimin devlet memurluğuna atanamayacağını içeren bir disiplin sürecidir. Bu disiplin cezasına gerektiren durumlar arasında; tıpta uzmanlık öğrencisinin yetkili olmadığı halde dış ve iç güvenlikle ilgili ya da kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi veya kamu yararı bakımından gizli kalması zorunlu olan bilgi ve belgeleri açıklaması, tıpta uzmanlık öğrencisinin kamusal platformlarda utanç verici hal ve hareketlerde bulunması, tıpta uzmanlık öğrencisinin savaş durumunda, olağanüstü hallerde ya da genel hayata etki yapan durum ve afetlere uğrayan yerlerde kendisinin yerine atanmış oraya gelip göreve başlamadan görev yerinden ayrılmamasının bildirildiği (tebliğ edildiği) hallerde bu bildirim uymaması, görev yerini terk etmesi, tıpta uzmanlık öğrencisinin izin almadan veya çalışmış olduğu kamu kurumunca kabul görmüş özür dilense bile bir yıl içinde toplamda 30 gün işe gelmemesi durumları sayılabilir.⁸⁶

Tıpta uzmanlık öğrencisinin mesleğini icra ederken hasta ve hasta yakınlarına, meslektaşlarına, üstlerine, astlarına, amirlerine ve diğer hastane çalışanlarına karşı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bunlar sağlık hizmetinin kalitesine, kurumun devamlılığına ve işleyişine yönelik önemli yükümlülüklerdir, tıpta uzmanlık öğrencisinin disiplin sorumluluğu bu sorumlulukların ihlal edilmesi durumunda ortaya çıkan yaptırımlardan oluşmaktadır.

Tıpta uzmanlık öğrencisine tabip odasınınca verilebilecek disiplin cezaları şunlardır; uyarma, para cezası, geçici olarak meslekten alıkoyma ve tabip odası bölgesinde çalışmanın yasaklanmasıdır.

11 Kasım 2011 tarihinde kabul edilen 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında çeşitli düzenlemeler yapılırken hekimleri ilgilendiren bazı maddeler de getirilmiştir.

⁸⁶ ÖNER, Sunay / ÖZKAN, Hasan, Açıklamalı İçtihatlı Hasta ve Hekim Hakları ve Davaları, Ankara, 2008, s.83-87.

Kanun Hükümünde Kararname'nin 23. maddesi ile kurulan Sağlık Meslekleri Kurulu ile, kanunla Türk Tabipler Birliği'ne verilmiş olan hekimlerin mesleki ve etik sorumluluklarının incelenmesi ve gereğinde cezalandırılması yetkisi bu kurula da tanınmıştır. Bu KHK'ye göre Sağlık Meslekleri Kurulu, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeline “yeterlilik eğitimine tabi tutma” (md.7/a), “hasta hakları ve etik ilkeleri eğitim programına tabi tutma” (md.7/b), “geçici ve sürekli men cezaları” (md.7/c,ç, Anayasa Mahkemesince iptal edilmiştir.) gibi yaptırımlar uygulayabilecektir. Sağlık meslek mensubu için açılacak ceza davaları, disiplin soruşturmaları ve bu incelemelerde personel lehine olan sonuçlar bile bu kurulun mesleki müeyyide uygulamasına engel olamayacaktır (md.10). Diğer bir önemli madde ise 23/11. maddesidir. Bu maddeye göre hekimin meslek örgütü ve sağlık meslekleri kurulu aynı konuda müeyyide uygulama hakkına sahip ise, bu durumda bu kanunun maddeleri uygulanacaktır. Bu durum aslında Tabip Odalarının tümüyle devre dışı bırakılmaları ve mesleki denetim yapmamaları sonucunu getirmektedir.

Anayasamızın 135. maddesinde yer alan meslek odaları, mesleki disiplini ve ahlakı sağlama ile görevlendirilmiş kurumlardır. Elbette sağlık hizmetinin en önemli unsuru olan hekimlerin, mesleki disiplin ve ahlak yönünden denetimleri önemlidir. Anayasa hükmüne binaen, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile Türk Tabipler Birliği ve meslek odalarına verilen yetkiler içerisinde en önemlilerinden birisi de özel veya kamu hukuku hükümlerine tabi olarak çalışan ayırımı yapmadan, tüm hekimleri kapsayan disiplin cezası verme yetkisidir. Düzenlemede, kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümlerinin saklı olduğu ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi halinde 663 sayılı KHK hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.

2.3.Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin Gizli Kanaat Notu

Ayrıca, tıpta uzmanlık öğrencileri, çalıştığı kurumun eğitim sorumlusu olan program yöneticisi tarafından, her altı ayda bir değerlendirmeye tabi tutulurlar. Tıpta uzmanlık öğrencisinin “gizli kanaat notu” denilen bu puanlama da

esas şudur; değerlendirme beş başlıktan oluşmaktadır ve değerlendirici sadece alt başlıkları puanlamaktadır. Alt başlıklar puanlanırken 1'den 9'a kadar tam sayılar kullanılmaktadır. 1-2-3 olumsuz, 4-5-6 iyi, 7-8-9 mükemmel kabul edilmektedir. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum yöneticisi tarafından yazılı olarak uyarılır. Üst üste olumsuz görüş alan uzmanlık öğrencisinin başka bir kuruma naklinin yapılması için bu durum Tıpta Uzmanlık Kuruluna bildirilir.⁸⁷

2.4.Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği

Tıpta uzmanlık öğrencileri ihtisasları esnasında süratle değişen koşullar nedeniyle mesleki değerleri koruma noktasında zorlanmaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin hukuki sorumlulukları çerçevesinde, hasta hakları, aydınlatılmış onam, malpraktis gibi kavramlar öne çıkarak bu kavramlar uzmanlık öğrencileri açısından sıkça tartışılır bir hal almıştır. Görev yaptıkları hastanede hizmet temelli, dahili veya cerrahi branşlarda eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin bu süreçte, hem sağlık hizmeti sunmak hem de mesleğinin kendine özgü teknik yönlerini öğrenmek gibi zorlu bir dönemleri bulunmaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından sunulan sağlık hizmeti ile almış oldukları eğitim birbirlerinden rol çalan niteliktedir. Ekonomik zorluklar, hasta bakımının sorumlulukları, nöbetler, sürekli öğrenme mecburiyeti, eğitim ile ilişkili süreçler, uzman, öğretim üyesi ve kıdemli uzmanlık öğrencilerinin talepleri ile beraber bunun yanı sıra ailevi ve özel hayat ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmek gibi yarış içinde olunan işleri dengelemek, hastane gibi ekonomik üretkenlik ve eğitim arasında rekabetin sürdüğü bir alanda öğrenen-çalışan rol karmaşasıyla baş etmek zorundadırlar. Tıpta uzmanlık öğrencileri herşeyden önce evrensel değerleri

⁸⁷ Tıpta uzmanlık öğrencisinin her altı ayda bir eğitim sorumlusu tarafından program yönetici kanaat formu ile değerlendirildiği alanlar şunlardır; **göreve bağlılık**; mesai saatlerine uyum, görev sorumluluğu, görevlerin yürütülmesi görevlerin sonuçlandırılması. **çalışma yeteneği**; mesleki uygulama yeteneği, bilimsellik, ekip çalışmasına uyumu. **araştırma yeteneği**; araştırma isteği, araştırmayı yürütme ve sonuçlandırma, bilgi kaynaklarını verimli kullanma, yayın yapma becerisi. **yönetme yeteneği**; problem analiz ve çözüm yeteneği, organizasyon-koordinasyon yeteneği, iletişim yetenekleri. **meslek ahlakı**; diğer uzmanlar ile ilişkiler, eğitim sorumluları ile ilişkiler, tıpta uzmanlık öğrencileri ile ilişkiler, diğer çalışanlar ile ilişkiler, hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerdir.

koruyan, melslek ahlakını ilerleten, değer anlaşmazlıklarını bilen ve bu anlaşmazlıkları evrensel nitelikte çözümleyen hekim olmalıdır. Bu sebeple tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde tıp etiğine yer verilmelidir. Bu eğitim sadece teorik olarak yapılmamalı, etik eğitimi için önerilen en etkili ortam olan ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin hasta ile birebir karşılaştıkları polikliniklerde, kliniklerde veya konsültasyon esnasında yapılmalı ve bu süreç rol model olan eğiticilerin aktif çabalarıyla yürütülmelidir. Bu sayede tıpta uzmanlık öğrencilerinden kaynaklı olası malpraktis ve benzeri hekimlik mesleğine dair gelebilecek zararlarda azalma olacaktır.⁸⁸



⁸⁸CIVANER, Murat / SARIKAYA, Özlem / BALCIOğLU, Harun; “Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği Derleme”, Anadolu Kardiyol. Derg., Sayı:9, İstanbul, 2009, s.132-140.

3. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

3.1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Tarihsel Gelişimi

Osmanlı İmparatorluğu döneminde hekimlerin uzmanlık eğitimleri ve uzmanlık ünvanlarını düzenleyen herhangi bir mevzuat bulunmamaktaydı. 19. yüzyıla kadar cerrahbaşı ve kahhalbaşının (göz hekimliği) hekimbaşına bağlı iki ayrı meslek ve sanat şeklinde görev yaptığı bilinmektedir.1827 yılında kurulan Tıphane-i Amire ile, 1832 yılında kurulan Cerrahhane-i Amire 1836 yılında birleştirilerek daha sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane olarak ismi değişmiştir. Batılı ülkelerde de tıpta uzmanlık alanları 19. yüzyılda kapsamlı biçimde gelişme göstermişlerdir. 19. yüzyılın ikinci yarısında hekimler arasından seçilenler uzmanlık eğitimi için batılı ülkelere gönderilirdi.^{89,90,91.}

7 Rebiülahir 1278 (1861) tarihli Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamnamede uzmanlık eğitimi ile ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır ancak hekimlik ve cerrahlığın yalnızca diploma sahipleri tarafından yapılacağını vurguladığı için önemlidir.⁹²

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; Tıpta uzmanlık eğitiminin yasal dayanağıdır, 8. maddesi ile bir tıp dalında uzmanlık unvanına sahip olabilmenin usulünce sahip olunan bir belgeye dayanması gerektiğini, 9. maddesi ile bu uzmanlık belgesinin alınma kurallarının tüzükle düzenleneceğini belirtilmiştir.

⁸⁹DEMİRHAN, Ayşegül; Kısa Tıp Tarihi, Bursa, 1982, s:118-145.

⁹⁰ŞEHİSUVAROĞLU, B.N. / ERDEMİR, A.D./ GÜREŞSEVER, G.C.; Türk Tıp Tarihi, Bursa, 1984, s185-188.

⁹¹ÖZBAY, Kemal; Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, C.2, İstanbul, 1976, s:17-64, 225-267.

⁹² 12.10.1861 tarihli Tababet-i Belediye Nizamnamesi.

1929 tarihli Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname; bu tüzük 18 yıl süre ile yürürlükte kalmıştır ve ilk ayrıntılı tıpta uzmanlık mevzuatı niteliğindedir. Bu tüzükle “şimdilik” kaydıyla 9 klinik ve 6 laboratuvar uzmanlık dalı ile ayrıca hıfzıssıhha uzmanlığı tanımlanmıştır. Branşların eğitim süreleri belirlenmiş ve uzmanlık eğitimi sonunda bitirme sınavı getirilmiştir.⁹³

1947 tarihli Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük; 1929 tarihli Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname tüzüğünü yürürlükten kaldırarak onun yerini almıştır. Bu tüzükle 22 uzmanlık dalı (1949’da 25 uzmanlık dalı) tanımlanmıştır, tıpta uzmanlık öğrencisi olabilmek için yabancı dil ve mesleki müsabaka sınavları getirilmiş, asistanlık süresince 6 ayda bir kanaat notu verilmesi ve uzmanlık bitirme sınavından önce bir tez hazırlanarak kabul edilmesi koşulu getirilmiştir.⁹⁴

1956 tarihli Tababet İhtisas Nizamnamesi; 1947 tarihli Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzüğünü yürürlükten kaldırarak yerini almıştır. Değişikliğe uğramadan 5 yıl süreyle yürürlükte kalmıştır. Bu tüzükte 37 uzmanlık dalı tanımlanmıştır. Uzmanlık dallarının ihtisas sürelerinde değişiklikler olmuştur. Günümüzdeki gastroentoroloji gibi bazı yandallar bu tüzükte anadal olarak tanımlanmıştır. Ortak program kavramı bu tüzükle ortaya çıkmıştır. Bitirme sınavında iki kez başarısız olana o dalda ihtisas yapma hakkı kaldırılarak tıpta uzmanlık öğrencilerine hak sınırlaması getirilmiştir.⁹⁵

1961 tarihli Tababet İhtisas Tüzüğü; 1956 tarihli Tababet İhtisas Nizamnamesi yürürlükten kaldırarak yerini almıştır. Bir kez değişiklik yapılarak 1 yıl yürürlükte kalmıştır. Uzmanlık eğitimi öncelikle “tıp ve şirürji alanında ihtisas” ve “yardımcı ve temel tıp bilimleri dallarında ihtisas” olarak ikiye ayrılmış, bunlardan “tıp ve şirürji alanında ihtisas” da kendi içinde “grup ihtisası

⁹³ 1929 tarihli Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname, <http://www.tuk.saglik.gov.tr/web2/pdfsosyalar/tuzukler/1228.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016.

⁹⁴ 1947 tarihli Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6680.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016

⁹⁵ 1956 tarihli Tababet İhtisas Nizamnamesi, <http://www.tuk.saglik.gov.tr/web2/pdfsosyalar/tuzukler/9212.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016.

safhası”, “özel ihtisas safhası” ve “ileri ihtisas safhası” olarak üç aşamaya ayrılmıştır. Günümüzde tartışılan ortak program “common track” kavramının 1961 tüzüğünde ayrıntılı bir şekilde yer aldığı görülmektedir. Özel ihtisas dalı olarak 15, ileri ihtisas dalı 12 dal tanımlanmıştır. İlk kez diş hekimlerine ortodonti ve pedodonti alanlarında uzmanlık eğitimi tanımlanmıştır.⁹⁶

1962 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü; 1961 tarihli Tababet İhtisas Tüzüğü tüzüğünü yürürlükten kaldırarak yerini almıştır. Bu tüzük bazı değişikliklerle 11 yıl yürürlükte kalmıştır. Bu tüzükle adı rotasyon olmasa da bugünkü tıpta uzmanlık öğrencisinin rotasyon uygulamasına uyan düzenlemeler getirilmiştir. Bu tüzükte grup ihtisası, ortak program (common track) kavramı kaldırılmıştır. Uzmanlık dalları yeniden tanımlanmış, bugünkü yandal kavramına benzer uzmanlık sonrası dallar tanımlanmıştır.⁹⁷

1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü; 1962 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü tüzüğünü yürürlükten kaldırarak yerini almış ve bazı değişikliklerle 2002 yılına kadar uygulanmıştır. Bu tüzükte uzmanlık ana dalları ve yan dalları ile rotasyonlar ve süreleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Asistanlığa atanma esası getirilmiş, fahri asistanlık diye adlandırılan aylıksız asistanlık kavramı sadece yabancı uyruklulara özgülenmiştir. Yandal uzmanlığı tanımlanmıştır. Bu tüzük ile ilk kez Tababet Uzmanlık Kurulu oluşturulmuştur. Bu tüzüğe bağlı “Tababet Uzmanlık Yönetmeliği” Sağlık Bakanlığınca tek bakanlık yönetmeliği olarak yürürlüğe konmuş olup bu yönetmelik il tıpta uzmanlık eğitiminin usul ve esasları düzenlenmiştir. 1987 yılında yapılan değişiklik ile tıpta uzmanlık eğitimi için sınavın merkezi olması ve ÖSYM tarafından yapılması hükmü getirilmiştir.⁹⁸

2002 tarihli Tıpta Uzmanlık Tüzüğü; 1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü tüzüğünü yürürlükten kaldırarak yerini almıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi

⁹⁶ 1961 tarihli Tababet İhtisas Tüzüğü, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10942.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016.

⁹⁷ 1962 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11199.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016.

⁹⁸ 1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14511.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14511.pdf>, Erişim Tarihi 10.07.2016.

ile ilgili tüzük formundaki son mevzuattır. 2009 yılında yürürlükten kaldırılmıştır. Bu tüzükle uzmanlık ana ve yan dalları ile süreleri yeniden belirlenmiş, ancak rotasyonların belirlenmesi teşkil edilecek Tıpta Uzmanlık Kuruluna ve müfredat komisyonlarına bırakılmıştır sonrasında Danıştay tarafından sürekli kurul niteliği gösteren kurulların kanunla kurulması gerektiği gerekçesiyle Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun teşkiline ilişkin tüzük hükmü iptal edilmiştir.⁹⁹

5614 Sayılı Kanunla 1219 Sayılı Kanunda Yapılan Değişiklik; 1219 sayılı kanunun 9. maddesi 28/3/2007 tarihinde bu kanun ile değiştirilmiştir. Budeğişiklikle ülkemizde uzmanlık eğitimi ve uzmanlık belgesi verilmesi ile ilgili usul ve esasların tüzükle düzenlenmesinden vazgeçilerek, bu hususların Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konacak bir yönetmelikle düzenlenmesi esası getirilmiştir. Yine 2007 yılındaki kanun değişikliğiyle Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde, kuruluşu, görev ve yetkileri tanımlanan bir Tıpta Uzmanlık Kurulu oluşturulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulu kanuna göre teşkil edilmesini takiben ilk toplantısını¹⁴ Temmuz 2008 tarihinde yaparak çalışmalarına başlamıştır. Öncelikle kanunda çıkarılması öngörülen yönetmelik taslağı üzerinde çalışmalarını yürüten kurul, daha sonra kanunda ve yönetmelikte öngörülen diğer görevleri üzerinde de çalışmalarını sürdürmüştür ve sürdürmektedir.¹⁰⁰

2009 tarihli Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği; 1219 sayılı kanunun değişik 9. maddesinde çıkarılması öngörülen Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğidir. Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri yeniden düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirleyerek ilan etmiş, yabancı ülkelerde yapılan uzmanlık eğitimlerini değerlendirecek eğitim kurumlarını belirlemiş, uzmanlık dallarının çekirdek eğitim müfredatlarını ve

⁹⁹ 2002 tarihli Tıpta Uzmanlık Tüzüğü,

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=51:tipta-uzmanlik-t-ylten-kaldirilmiir&catid=4:t&Itemid=31, Erişim Tarihi 10.07.2016

¹⁰⁰ 5614 Sayılı Kanunla 1219 Sayılı Kanunda Yapılan Değişiklik ,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=899:anayasa-mahkemes-karari-5614-sayili-torba-yasa-le-1219-2368-ve-3359-sayili-yasalarda-yapilan-deklklerle-igl-&Itemid=41, Erişim Tarihi 10.07.2016

standartlarını belirlemek için komisyonlar oluşturmuş, yeni ihdas edilen uzmanlık dallarında yapılan başvuruları değerlendirmeye başlamıştır.¹⁰¹

2014 tarihli Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği; Şu an yürürlükte olan mevzuattır.

3.2. Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği¹⁰² çerçevesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin sorumluluğu değerlendirilir. Yönetmeliğe göre uzmanlık öğrencisi; Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişilerdir.

3.2.1. Yönetmeliğin Dayanağı

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmündeki Kararnamenin 22. maddesi ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanundur.

3.2.2. Eğitici

Eğitici tanımı yönetmeliğin 10. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre adli tıp kurumu haricindeki kuruluşlarda uzmanlık eğitimi, ilgili alanda uzman olup profesör, doçent, yardımcı doçent akademik ünvanına sahip olanlarla, birimlerinde en az bir yıl süre çalışmış olan eğitim görevlisi ve baş asistanlarca verilir. Eğitici olmayan yardımcı doçent ile başasistanlar ve uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, eğiticiler nezaretinde uzmanlık eğitiminde görev alabilirler. Adlî Tıp Kurumunda uzmanlık eğitimi, 2659 sayılı Adlî Tıp Kurumu Kanununda belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az 3

¹⁰¹ 2009 tarihli Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090718-5.htm>, Erişim Tarihi 10.07.2016

¹⁰² Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2014). T.C. Resmi Gazete, 28983, 26 Nisan 2014

süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları tarafından verilmektedir.

3.2.3. Uzmanlık Öğrencisi

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin "Uzmanlık Öğrencisi" başlığını taşıyan 11. maddesinde Uzmanlık Öğrencisinin tanımı '*kurumlarındaki kadro ünvanı ne olursa olsun, bu yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir*' şeklinde yapılmaktadır. Ayrıca aynı maddede programlara yerleştirilen uzmanlık öğrencilerinin istihdam şeklinin kurumların özel mevzuat hükümlerine tabi olduğu, muayenehane açamayacakları, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamayacakları, bu biçimde görev yaptığı belirlenen uzmanlık öğrencisinin ilgili olunan eğitim kurumuyla ilişkisinin kesileceği, uzmanlık eğitimi faaliyetinden olmayan işlerde görevlendirilemeyeceği, nöbet uygulaması uzmanlık öğrencilerinin üç günde birden daha sık olmaması biçiminde düzenleneceği belirtilmiş olup ayrıca tıpta uzmanlık öğrencisinin programlarda, kurul tarafından açıklanmış standart ve müfredat verilmesinin sağlanmasını isteme hakkının var olduğu, nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi eğitsel ve sosyal gereksinimleri karşılayan altyapı ve diğer standartlar kurumca sağlanması gerektiği ilgili maddede açıkça belirtilmektedir. Yönetmeliğin 11. maddesinde "*Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğiticilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uymak zorundadır.*" şeklinde tıpta uzmanlık öğrencisinin etik ve deontoloji kurallara uymak zorunda olduğu açıkça belirtilmiştir.

3.2.3.1. Uzmanlık Eğitimi

3.2.3.1.1. Uzmanlık Eğitime Giriş Sınavları

Yönetmeliğin 12. maddesinde belirtilmiştir. Yönetmeliğe göre; Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) yılda en az 2 sefer, DUS (Diş Hekimliğinde Uzmanlık

Sınavı) ve YDUS (Yandal Uzmanlık Sınavı) yılda en az 1 sefer olmak üzere ÖSYM (Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi) tarafından yarışma kriterine bağlanan mesleki yeterlilik sınavı biçiminde olur. Bu sınavlara müracaat için birinci şart hekimin mesleğini yapmaya yetkili olması koşuludur. YDUS'a başvurmak için sınav yapılacak ana dalda uzman unvanını almış olmak şarttır. TUS ve DUS neticesine göre atama işleminin olması için yabancı dil gereklidir. Bu yabancı diller İngilizce, Fransızca ve Almanca olup bu diller için Bakanlık tarafından gerçekleştirilen veya yaptırılan sınavdan veya ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında 100 üzerinden en az 50 puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şartı aranmaktadır.¹⁰³

3.2.3.1.2. Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavlarının Sonuçları, Yerleştirme ve Uzmanlık Eğitimine Başlama

Yönetmeliğin 13. maddesinde belirtilmiştir. Uzmanlık öğrencisi eğitim veren programlara ÖSYM tarafından yerleştirilir. Mesleki bilgi sınav puanında eşitlik olması halinde seçimi yapılan uzmanlık dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir.

3.2.3.1.3. Yabancı Uyrukluların Uzmanlık Eğitimi

Yönetmeliğin 14. maddesinde belirtilmiştir. Kuruluşlarda yabancı uyruklu bireylere ayrılan kontenjan bulunması durumunda ana dalda uzmanlık eğitimi yapılması için Türkiye'deki tıp veya diş hekimliği fakültelerinin birini bitirmek veya yabancı devletlerdeki bu fakültelerin birini bitirip Yüksek Öğrenim Kurumun'dan denklik belgesi alınması; diğer dalda uzmanlık eğitiminin yapılması için Türkiye'deki uzmanlık eğitimi veren kuruluşlardan uzmanlık belgesinin alınmış olunması veya yönetmeliğin 23,24,25 inci maddeler neticesinde Bakanlık tarafından bir eşitlik belgesine sahip olunması ve ülkemizde uzmanlık eğitimine

¹⁰³Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2014). T.C. Resmi Gazete, 28983, 26 Nisan 2014.

yönelik engellerin olmaması, Türkiye'de yaşamalarına müsaade edilmiş olması, bu uzmanlık eğitimi süre zarfında kendilerini burs verileceğini ya da Türkiye'deki harcamalarının giderileceğini belirleyen belgenin sunulması, uzmanlık sınavlarına girildikten sonra uygun programlara veya bölümlere atanmış olunması hususları sağlandığı takdirde uzmanlık eğitimine kabul görülür. Yabancı uyruklu uzmanlık öğrencileri ayrıca mesleki konuları takip edebilecek ölçüde Türkçe bildiklerini ölçmek maksadıyla kurulun belirlemiş olduğu bir kurum tarafından yapılacak Türkçe sınavında başarı sağladıklarına dair evrakları, uzmanlık eğitimine başlamış oldukları günden itibaren en fazla bir yıl içinde teslim etmek zorundadırlar. Aksi halde bu bireylerin tıpta uzmanlık öğrenciliğiyle ilişkisi kesilir. Türkiye'de bulunan tıp ve diş hekimliği fakültelerini Türkçe bölümünü bitiren yabancı uyruklu tıpta uzmanlık öğrencilerinden, Türkçe dil bilgisi başarı belgesi istenmez.

3.2.3.1.4. Uzmanlık Eğitiminde Devamlılık, Kurum ve Dal Değişirme

Yönetmeliğin 16. maddesinde açıklanmıştır ve askerlik durumu, doğum izni ve diğer mücbir sebepler gibi bazı durumlar dışında uzmanlık eğitiminin sürekli olarak devam ettirilmesi şartı bu maddede bildirilmektedir. Herhangi bir sebeple eğitime ara verenler ile isteği veya bir eylemi sebebiyle uzmanlık eğitimi bitenler aynı bölüme devam edemeyeceği hükmü bu maddede belirtilmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini atandıkları kurumda vefat emeklilik gibi sebeplerle eğitici kalmadığı durumlarda ya da bölümün gerekli minimum özellik ve standartları yitirdiği durumlarda, bölümdeki uzmanlık öğrencileri uygun bir programda eğitim almak veya rotasyon yapmak üzere kurumları tarafından altı aya kadar görevlendirilirler Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra meydana gelen eş durumu ve sağlık durumu nedenlerinden dolayı eğitimlerine bir başka şehirde devam etmek isteyenler, nedenlerini bildiren belgeleri kurumlar vasıtasıyla Kurula sevk eder. Oluşturulan komisyonlar neticesiyle kurul mazeretleri ve nedenleri geçerli olanları belirler. Nedenleri onaylananların uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış oldukları puanların, geçişi yapılması planlanan bölümün aynı zamandaki sınav taban puanına denk veya fazla olması gereklidir. Bu zamanda bölümle ilgili kontenjan varsa ilgili bölümün uzmanlık öğrencisi almış olduğu son üç sınav taban puan ortalamasıyla,

bu yok ise son iki sınav taban puan ortalaması, bu da yoksa son sınav baz alınır. Geçiş yapılacak bölüme çok önceden hiç uzmanlık öğrencisi alınmamışsa puan temeli ele alınmaz ve tüm bu şartları taşıyan bireylerin nakilleri ilgili kriterlere göre gerçekleştirilir.

3.2.3.1.5. Uzmanlık Eğitiminin Takibi ve Değerlendirilmesi

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, eğitimlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi, mesleki gelecekleri ve sorumlulukları açısından yaşamsal bir öneme sahiptir. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 17.maddesi uzmanlık eğitimi ile ilgili ayrıntıları düzenlemektedir. Bu maddeye istinaden; Uzmanlık öğrencilerinin göreve başlaması ile birlikte bir rehber eğitim sorumlusu tayin edilir ve belli uyum programları çerçevesinde eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde eğitimine devam eder. Eğitim kurumları, uzmanlık öğrencisine, kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler verir, kanuni sorumlulukları, mesleki gelişimi, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenler. Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) çerçevesinde yapılır.

Uzmanlık Eğitimi Karnesi; Bu program eğitime her başlayan uzmanlık öğrencisi için oluşturulacak karnedir. Bu karneye eğitimciler tarafından uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri değerlendirilerek işlenir. Bu karne program yöneticisi tarafından altı ayda bir kontrol edilir varsa eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Uzmanlık Eğitimi Karnesi; Tıpta Uzmanlık Sınavını kazanarak uzmanlık eğitimi yapmaya hak kazanmış uzmanlık öğrencisinin eğitimi boyunca gerçekleştirdiği tüm faaliyetleri içeren bir belgedir. Asistan karnesi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ilgili 24.maddesi ve Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği gereğince her asistana verilir. Bu karneye asistanın yaptığı teorik ve pratik tüm etkinlikler yazılarak eğitim sorumlusu ve kurum amiri tarafından onanır. Uzmanlık Öğrencileri bu karneleri uzmanlık giriş sınavından önce uzmanlık sınav jürisine verirler. Karne sınavdan sonra uzmanlık öğrencisine iade edilir.

Uzmanlık eğitimine hak kazanan tüm uzmanlık adayları bu karneyi doldurmakla mükelleftir. Karne uzmanlık öğrencisi tarafından, her aşamasında program sorumlusu onayı alınarak doldurulur.

Karnede tüm aktivitelerin mümkün olduğunca günü gününe kaydedilmesine özen gösterilir. Program sorumlusu tarafından yılda en az 3 kere bu kayıtlar kontrol edilir.

Program yöneticisi kanaati; program yöneticisinin altı aylık süreler zarfında uzmanlık öğrencisinin mesleğine bağlılık, araştırma ve yönetme yeteneğiyle, mesleki ahlakı ile ilgili düşünce ve görüşlerini program yöneticisi kanaat formuna kaydeder ve kurum yöneticisi tarafından onaylanır. Uzmanlık sürecinin altı aylık süresini değerlendirme biçimi birden çok program yöneticisi beraberinde geçmesi durumunda, değerlendirmeyi ve puanlamayı yanında en çok süreyle geçirilen program yöneticisi yapacaktır. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum yöneticisi tarafından yazılı olarak uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin bu durumu Kurula bildirilir.

Tez çalışmasının takibini üç ayda bir danışman tarafından yapılır ve UETS’de ilgili kısma işlenir.

Uzmanlık öğrencisi kanaati; Verilen eğitimi ve eğitimcileri uzmanlık öğrencileri değerlendirir ve UETS'ye kayıt edilir.

Uzmanlık eğitimi süresi kurum yöneticisi tarafından takip edilerek uzmanlık eğitimi takip sistemine kaydedilir.

Karnenin birincil amacı tıp eğitiminin standardizasyonudur. Bu sayede standart bir eğitim alma şansı ortaya çıkacaktır. Eğitim sorumlusuna her zaman asistanın yapması gereken ve yaptığı girişimlerle ilgili olarak yakın takip olanağı sağlayacak ve gerektiğinde müdahale etme imkanı verecektir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü gereğince uzmanlık imtihanına girebilmek için asistan karnesi tam olarak doldurulup onaylanmış şekilde sınav jürisine teslim edilecektir. Karnede noksanlık olması durumunda asistana yurt içi ve yurt dışı izinleri verilmeyecek ve süre uzatma isteklerinde karne örneği istenecektir.

Denetleme formu; Kurum ve programların denetiminde kullanılan formlar Kurul tarafından hazırlanır ve uzmanlık eğitimi takip sistemi içinde ayrılmış yerde yayımlanır.

Kurum; eğitim ve araştırma gibi faaliyetlerin yürütülmesi, değerlendirilmesi, bilimsel gözetimin etkinliğinin artırılması ile uzmanlık eğitimini düzenlemek, yürütmek ve denetlemek üzere kendi akademik ekiplerince kurul teşkil eder.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Kurum; eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanması için tabi olduğu mevzuat çerçevesinde uzmanlık eğitimini düzenleme ve koordine etme görevini kendi akademik kurullarınca yapar. eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlamak, yürütmek ve gözetmek üzere Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim planlama kurulu teşkil edilmesi ve görevlerinin belirlenmesi amacıyla Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 11. Maddesine dayanılarak hazırlanan Eğitim Planlama Kurulu'nun Görevlerine dair yönerge 13/02/2014 tarih ve 6586 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulmuştur. Yönergeye istinaden Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı genel eğitim ve araştırma hastanelerinde beş, dal eğitim ve araştırma hastanelerinde ise üç üyeden oluşan EPK teşkil edilmiştir. EPK'nın Yönergede belirtilen görevleri şunlardır:

- a) *Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde akademik kurullara verilen görevleri yapmak,*
- b) *Kurumun eğitim ve araştırma kapasitesinin oluşturulması ve geliştirilmesi için gerekli tedbirleri belirlemek ve yerine getirilmesi amacıyla bu tedbirleri üst yönetime bildirmek,*
- c) *İlgili kliniklerin eğitim sorumlularınca hazırlanan eğitim plan ve programlarını tıpta uzmanlık mevzuatı hükümlerine göre değerlendirerek onaylamak,*
- ç) *Kurumun, her eğitim yılı için eğitim ve araştırma programını hazırlamak, yazılı ve elektronik ortamda yayınlamak, bakanlığa iletilmek üzere hastane yöneticisine iletmek,*
- d) *Kurumda yapılacak ve maddi destek talep edilen bilimsel araştırma projelerini, oluşturacağı bilimsel değerlendirme ekibi marifetiyle değerlendirmek, uygun görülen projeleri desteklenmesi önerisi ile hastane yönetimine bildirmek, yürütülmekte olan araştırmaların altı ayda bir verilen ara raporlarını ve nihai raporlarını değerlendirip onaylamak,*
- e) *Kurum içi veya kurumlar arası seminer, konferans, bilimsel toplantılar, ulusal ya da uluslar arası kongre, sempozyum, kurs ve çalıştay düzenleme taleplerini değerlendirip karara bağlamak,*
- f) *Klinikler arası eğitim çalışmalarını ve uzmanlık öğrencilerinin rotasyonlarını koordine etmek,*
- g) *Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreleri konusunda ilgili mevzuatına göre görüş bildirmek,*
- ğ) *Ulusal ve uluslararası seminer, kurs, kongre ve benzeri bilimsel toplantıları izleyerek duyurmak, bu toplantılara görevlendirme yoluyla katılacakları belirleyerek kurum amirine bildirmek,*
- h) *Bilimsel araştırmalarda çalışmak, yurt içi ve yurt dışı çalışmalarla bilgi ve görgüsünü artırmak isteyenlerin görevlendirme taleplerini değerlendirerek karara bağlamak,*
- ı) *Eğitim yılı sonunda kurum ve birimlerde yapılan eğitim ve araştırma çalışmalarını değerlendirmek, değerlendirme raporu düzenlemek ve bu raporu kurum amiri veya kurumun bağlı olduğu kuruluşlar yolu ile her yıl en geç eylül ayı sonuna kadar Bakanlığa göndermek,*
- i) *Kurumda ihtiyaç duyulan bilimsel kaynaklar ve veri tabanlarına erişim için kurum yönetimine öneride bulunmak,*
- j) *Kurum içi eğitim, araştırma, yayın ve mesleki etik ihlallerini değerlendirerek gereği için kurum amirini bilgilendirmek, mevcut mevzuat çerçevesinde yaptırım için girişimlerde bulunmak,*
- k) *Uzmanlık eğitimi dışında, sağlık alanında verilen diğer eğitimler (sertifikalı eğitimler, hizmet içi eğitimleri, staj eğitimleri) ile ilgili kurum yönetimine görüş vermek,*

3.2.3.1.6. Uzmanlık Ana ve Yan Dal Eğitim Süreleri ve Rotasyonlar

Yönetmeliğin 18. Maddesinde belirtilmiş olup bu programın takip edilip tüm eğitimlerin tamamlanması gerekmektedir. Ancak gerekli izinler alınmak şartı ile 1 yıl süre ile yurt içi veya dışı eğitime gitmesi kabul edilebilir ancak bu süre rotasyon süresine dâhil edilmez.¹⁰⁶

3.2.3.1.7. Uzmanlık Öğrencilerinin Tezi ve Değerlendirilmesi

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin ihtisas gördükleri alanla alakalı bir tez hazırlaması mecburidir. Tezin kabul edilmemesi ve/veya zamanında bitirilmemesi durumunda kurumla ilişkisi kesilir. Tezin eğitimin bitmesinden üç ay gibi bir süre öncesinde, ilgili akademik kurul tarafından belirtilmiş, uzmanlık öğrencisinin eğitimini aldığı bölümün görevlilerinden oluşan üç kişilik heyete sunulması mecburidir.

3.2.3.1.8. Uzmanlık Eğitiminin Tamamlanması

Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin uzmanlık eğitiminde başarılı sayılması için;

1. Tezin kabul edilmiş olması gerekir.

1) Eğitimle ilgili eğitim ve öğretim elemanı görevlendirme taleplerini değerlendirerek karara bağlamak.

¹⁰⁶ **Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 07-08/04/2015 tarih ve 571 sayılı kararında;**

“...Bahse konu Yönetmeliğin "Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar" başlıklı 18/2.maddesinde; “Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz.” şeklinde düzenlenmiştir.

Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için kullanılmış izin süreleri dışında uzmanlık öğrencisinin fiilen eğitimde geçmeyen süresi uzmanlık eğitim süresine eklenmelidir. Ancak, süt izni ilgili mevzuatına göre senelik izin, hafta tatili izinleri gibi ücretli ve gün içerisinde belirli saatlerde verilen bir izindir.

657 sayılı Kanun'da ve uzmanlık eğitimi mevzuatından gün içerisinde saatlik olarak kullanılan süt izinlerinin toplanarak uzmanlık eğitiminden sayılmayan günler haline dönüştürülebileceğine ve bu sürenin de eğitim süresinden sayılmayacağına dair bir düzenleme yer almamaktadır.

Bu değerlendirmelerin neticesinde süt izni kullanım saatlerinin toplanarak her sekiz saatinin bir gün olarak kabul edilmesinin ve ayrıca uzmanlık eğitiminde geçmeyen süre sayılmasının uygun olmayacağına karar verilmiştir. “

2. Rotasyonları tamamlamış olması gerekir.
3. UETS karnesinin yönetici ve eğitimcilerce onaylanmış olması gerekir.
4. Sınavda başarılı olması gerekir.

Tezden başarılı olanlar mesleki bilgi sınavı ile uygulama ve beceri sınavına tabi tutulur. Jürünün verdiği puanlarda 60 ve üzeri not başarılı sayılır ve sonuç bakanlığa iletilir. Başarısız olanlar 6 ay içerisinde tekrar sınava alınır yine başarısız olan veya sınava girmeyenlerin ilişkileri kesilir.

3.3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ndeki tıpta uzmanlık eğitiminin usul ve esaslarını düzenlemek amacıyla bu yönerge hazırlanmıştır.¹⁰⁷ Yönergenin kapsamı 2. maddesinde “(1) Bu yönerge Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasında, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanım protokolleri imzalanması suretiyle, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi statüsü kazanan birimlerdeki uzmanlık eğitimi kapsamaktadır. “ şeklinde belirtilmekte olup, bu yönergenin 3. Maddesinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 9 uncu maddesine, 6 Haziran 2016 tarih ve 29744 sayılı resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğine, 26 Nisan 2014 tarih ve 28983 sayılı resmi gazetede yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün

¹⁰⁷ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi
http://www.sbu.edu.tr/Files/Upload/t_pta_uzmanl_k_e_iti_mi_y_nergese_doc.pdf, 10.09.2016
“Yürürlük MADDE 22-(1) Bu yönerge Sağlık Bilimleri Üniversitesi Senatosu tarafından kabul edildiği tarihten itibaren yürürlüğe girer. “

13.02.2014 tarihli Eğitim Planlama Kurulunun (EPK) Görevlerine Dair Yönergeye dayanılarak hazırlandığı belirtilmektedir.

Bu yönerge ile tıpta uzmanlık eğitimi yönetim şeması çizilmiş ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili kurul ve komisyonlar tarif edilmiştir.¹⁰⁸

Yönergede belirtilen akademik kurullar, eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanması için tabi olduğu mevzuat çerçevesinde uzmanlık eğitimini düzenleme ve koordine etme görevini yerine getirir. Anabilim/Bilim Dalı Akademik Kurulu, ilgili anabilim/bilim dalında fiilen görev yapmakta olan öğretim üyeleri ve öğretim görevlilerinden oluşur. Kurulun başkanı ilgili anabilim/bilim dalı başkanıdır. Anabilim/bilim dalı başkanı bulunmadığında kurula en kıdemli öğretim üyesi başkanlık eder. Anabilim/Bilim Dalı Akademik kurullarının görevlerinin yerine getirilmesi anabilim/bilim dalı başkanının sorumluluğundadır.¹⁰⁹

¹⁰⁸ “**Tıpta Uzmanlık Eğitim Komisyonları MADDE 7-(1)** Tıpta uzmanlık eğitimi hizmetlerinde planlama, standartları belirleme, koordinasyon ve izleme görevleri için Dekanlık bünyesinde "Müfredat, Ölçme ve Değerlendirme, Program Değerlendirme ve Akreditasyon, Tez, Araştırma ve Yayın, Eğitim Kaynakları” Eğitim Komisyonları oluşturulur. Tıpta uzmanlık eğitimi komisyonları en az beş üyeden oluşur ve Dekan tarafından görevlendirilirler. Tıpta uzmanlık eğitim komisyonları gerekli durumlarda alt eğitim komisyonları oluşturabilirler.

a)Müfredat Komisyonu; Müfredatların hazırlanması ve güncellenmesi için standartların belirlenmesi, koordinasyon, izleme ve benzeri diğer görevleri yerine getirir.

b)Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu; Ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesi, eğitim karnesinin formunun oluşturulması, soru bankasının yapı ve standartlarının saptanması, koordinasyon, izleme ve benzeri diğer görevleri yerine getirir.

c)Program Değerlendirme ve Akreditasyon Komisyonu; Eğitim programının değerlendirilmesi, akreditasyon alanlarını ve süreçlerinin belirlenmesi ve konu hakkında birimlerin bilgilendirmesi, eğitici ve öğrenci geri bildirimleri, program yöneticisi öğrenci kanaati, eğitim kurumlarını denetleme usullerinin belirlenmesi ve ilgili formlarının hazırlanması, koordinasyon, izleme ve benzeri diğer görevleri yerine getirir.

d)Tez, Araştırma ve Yayın Komisyonu; Tezlerin, araştırmaların, bilimsel dergilerin ve bilimsel yayınların kalitesinin artırılması için çalışmalar yaparak öneriler oluşturulması, tez bankasının alt yapı ve standartlarının saptanması, koordinasyon, izleme ve benzeri diğer görevleri yerine getirir.

e)Eğitim Kaynakları Komisyonu; Eğiticilerin eğiminin şekil ve içeriklerinin belirlenmesi, eğitim ortamı ile ilgili standartların saptanması, mesleki ve temel yetkinliklere uygun eğitim yöntemlerinin belirlenmesi, bilimsel ve eğitsel toplantıların standartlarının oluşturulması, koordinasyon, izleme ve benzeri diğer görevleri yerine getirir. “

¹⁰⁹ “Akademik Kurullar Anabilim/Bilim Dalı ile ilgili;

a)Çekirdek ve genişletilmiş eğitim müfredatının usulüne uygun olarak hazırlanması ve güncellenmesi, b)Eğitim karnesinin içeriğinin oluşturulması, c)Soru bankasının içeriğinin oluşturulması, Merkezi sınavların yapılması ve değerlendirilmesi, sınav sonuçlarına yapılan itirazların karara bağlanıp Dekanlığa görüş bildirilmesi, e)Eğitim programının değerlendirilmesi,

Yönergenin 9. maddesinde sağlık araştırma ve uygulama merkezlerinde uzmanlık eğitiminin belirlenen standartlarda yapılmasını sağlamak, ihtisas faaliyetlerini koordine etmek ve gözetlemek üzere Saum Eğitim Koordinatörü görevlendirileceğinden ve bu koordinatörün sorumluluklarından bahsedilir.

Yönergenin 10. maddesinde Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'nun kurulması, kurul üyelerinin sayısı ve seçimi ile kurulun eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlamak ve yürütmekle görevli olduğu açıklanmıştır.¹¹⁰

“TUEK Görevleri;

- a. Dekanlık ve Başhekimlik tarafından verilen eğitimle ilgili görevleri yapmak,*
- b. Kurumun eğitim ve araştırma kapasitesinin oluşturulması ve geliştirilmesi için gerekli tedbirleri belirlemek ve Başhekimliğe sunmak,*
- c. İlgili kliniklerin eğitim sorumlularınca hazırlanan eğitim plan ve programlarını tıpta uzmanlık mevzuat hükümlerine ve Dekanlık tarafından belirlenen usullere göre değerlendirenerek onaylamak,*
- d. Kurumun, her eğitim yılı için eğitim ve araştırma programını hazırlamak, yazılı ve elektronik ortamda yayınlamak ve Başhekimliğe sunmak,*

akreditasyon süreçlerinin gerçekleştirilmesi, eğitici ve öğrenci geri bildirimleri, program yöneticisi öğrenci kanaati gibi geri bildirimlerin usulüne uygun yapılmasının sağlanması, f) Tez bankası ile ilgili görevlerinin yerine getirilmesi,

Tez danışmanı tarafından belirlenen uzmanlık öğrencisinin tez konusunun onaylanması ve tez jürilerinin belirlenmesi, h) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanmış tıpta uzmanlık öğrencilerinin sınav tarihi, yeri ve tez jürilerinin belirlenmesi görevlerini yerine getirir.

¹¹⁰ “Başhekim TUEK in doğal başkanı, SAUM Eğitim Koordinatörü doğal başkan yardımcısıdır. Başhekimin gözetiminde, eğitim görevlileri tarafından yapılacak gizli oylamayla, Genel Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde beş, Dal Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde üç eğitim görevlisi TUEK’a üye olarak seçilir. Seçilen üyelerin görev süresi iki yıldır, süresi dolan üyeler tekrar seçilebilir. Ayrıca aynı sayıda yedek üye de gizli oylamayla seçilir. TUEK başkanı, bulunmadığında başkan yardımcısının başkanlığında, her ay en az bir defa, Genel Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde en az beş, Dal Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezlerinde ise en az üç üyenin katılımı ile toplanır. TUEK toplantıya katılan üyelerin oy çokluğu ile karar alır. Eşitlik halinde başkanın oyu iki oy sayılır. TUEK Sekreteryaya hizmetlerini başhekimlik yürütür.

- e. Maddi destek talep edilen bilimsel araştırma projelerini, oluşturacağı bilimsel değerlendirme ekibi marifetiyle değerlendirmek, uygun görülenleri desteklenmesi önerisi ile Başhekimliğe sunmak, yürütülmekte olan araştırmaların atıl aylık ara raporlarını ve nihai raporlarını değerlendirmek ve onaylamak,
- f. Kurum içi seminer, konferans, bilimsel toplantı taleplerini değerlendirip karara bağlamak, kurumlar arası, ulusal ya da uluslararası kongre, sempozyum, kurs ve çalıştay düzenleme taleplerini değerlendirip Dekanlığa gönderilmek üzere Başhekimliğe sunmak,
- g. Klinikler arası eğitim çalışmalarını ve uzmanlık öğrencilerinin rotasyonlarını koordine etmek,
- h. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreleri konusunda ilgili mevzuata göre görüş bildirerek Başhekimliğe sunmak,
- i. Ulusal ve uluslararası seminer, kurs, kongre ve benzeri bilimsel toplantıları duyurmak, bu toplantılara görevlendirme yoluyla katılacakları belirleyerek Başhekimliğe sunmak,
- j. Bilimsel araştırmalarda bulunmak, yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda bilgi ve görgüsünü artırmak isteyenlerin görevlendirme taleplerini değerlendirerek Başhekimliğe sunmak,
- k. Eğitim yılı sonunda yapılan eğitim ve araştırma çalışmalarını değerlendirmek, değerlendirme raporu düzenlemek ve bu raporu Başhekimliğe sunmak,
- l. Kurumda ihtiyaç duyulan eğitimle ilgili eğitici, alt yapı, bilimsel kaynaklar ve benzeri ih yaçları belirleyerek Başhekimliğe öneride bulunmak,
- m. Kurum içi eğitim, araştırma, yayın ve mesleki etik ihlallerini değerlendirerek gereği için Başhekimliği bilgilendirmek,
- n. Uzmanlık eğitimi dışında, kurumda verilecek diğer eğitimler) ile ilgili Başhekimliğe görüş sunmak. ”

Yönergenin 11. maddesinde program yöneticiliği görevinin Anabilim dalı başkanı veya eğitim sorumluları tarafından yürütüleceği belirtilmiş olup, program yöneticisinin görevleri sıralanmıştır.¹¹¹

Yönergenin 12. maddesinde eğitim karnesinin nasıl uygulanacağından, kurumsal sınavlardan ve uzmanlık bitirme sınavından bahsedilmektedir. Bu maddeye göre eğitim karnesinin muhafazasından tıpta uzmanlık öğrencisi, takibinden eğitim sorumlusu, karne uygulanmasının gözetlenmesinden de SAUM eğitim koordinatörünün sorumludur. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin karnede belirtilen yetkinlikleri kazanmış oldukları tespit edildiği takdirde karnenin ilgili kısımları onaylanır. Tıpta uzmanlık öğrencisi ihtisasları süresince ve bitiminde sınavlara tabi tutulurlar.¹¹²

¹¹¹ “Program yöneticisinin görevleri; Anabilim/Bilim Dalı Akademik kurulunun belirlediği eğitim müfredatına uygun olarak eğitimin uygulanması, eğitim karnesinin usulüne uygun olarak onaylanması ve takibi, Soru bankası için soruların usulüne uygun olarak hazırlanması, Kuramsal sınavların yapılması ve değerlendirilmesi. Eğitici ve öğrenci geri bildirimleri, program yöneticisi öğrenci kanaati gibi geri bildirimlerin usulüne uygun yapılmasının sağlanması, Tez bankası ile ilgili görevlerin yerine getirilmesi, Tıpta uzmanlık öğrencisine tez danışmanı belirlenmesi, Anabilim Dalı Akademik kurulunca belirlenmiş tez jürisinin uzmanlık tezini değerlendirme süreçlerinin takibi, Tıpta uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanmış olduğunun belirlenmesi, Uzmanlık eğitimi bitirme sınavının Anabilim/Bilim Dalı Akademik Kurulunca belirlenmiş jürilerce yapılmasının sağlanması, Eğitim ortamı ile ilgili belirlenen standartların sağlanması görevlerini yerine getirir. ”

¹¹² “**Kuramsal Sınavlar:** Tıpta uzmanlık eğitiminde, eğitimin her bir yılı tamamlandığında formatif sınavlar (A), son yıl tamamlandığında summative sınav (B) yapılır. Eski öğrenciler için formatif sınavların sayısı kalan yıllara göre belirlenir. Son yıl öğrencilerine sadece summatif sınav yapılır.

Formatif sınavların ortalamasının %50'si ile summatif sınavın %50'si kuramsal sınavlar notu olarak hesaplanır. Başarı ölçütü 100 tam puan üzerinden 70 dir.

Kuramsal sınavlarda soruların kідeme göre düzeylendirilerek hazırlanması, sınavın yapılması, değerlendirilmesi, başarı notunun hesaplanması, evrakların uzmanlık öğrencisinin eğitim gördüğü kurumundaki dosyasında muhafazası, eğitim karnesine işlenmesi eğitim sorumlusu tarafından gerçekleştirilir. SAUM Eğitim koordinatörü yapılan sınavları koordine eder ve gerekli durumlarda gözetler. Süreç sınavlarında sorular Anabilim/Bilim Dalından talep edilebilir. Soru bankasının faaliyete geçmesi ve elektronik sınav sisteminin kurulması halinde kuramsal sınavlar merkezi olarak eğitim sorumlusu göze minde Anabilim/Bilim Dalı tarafından yapılacaktır.

Kuramsal sınavlar notu başarısız olan öğrencilere bütünleme sınavları yapılır. Bütünleme sınavından 100 tam puan üzerinden 70 puan alan önceki sınavlara bakılmaksızın başarılı kabul edilir. Bütünleme sınavları, bir aydan kısa sürede olmamak üzere eğitim sorumlusu tarafından uygulanır.

Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı: Uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan, tezi kabul edilen, eğitim karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının tamamlandığı ilgili eğitim sorumlusu tarafından onaylanan ve kuramsal sınavlarından başarılı olan uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanır.

Anabilim Dallarını bitirme sınavının yapılabilmesi için sınav tarihi ve jüri önerilerini Dekanlığa gönderir. Gönderilen yazıya "Tıpta Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve

Uzmanlık öğrencisinin ana dalda uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girebilmesi için tez hazırlaması zorunludur. Bu yönergenin 13. maddesinde açıklanmıştır; tıpta uzmanlık öğrencisine ihtisasının ilk yarısı içerisinde program yöneticisi tarafından uzmanlık tez konusunu belirlemesi ve her 3 ayda bir takip etmesi için tez danışmanı tayin edilir. Tez konusu akademik kurulca onaylanır ve ihtisas süresinin bitimine en az 3 ay kala jüriye sunulmak üzere program yöneticisine teslim edilen teze, en az 1 tanesi kurum dışından ve aynı alandan olmak kaydıyla 3 asil 2 yedek tez jüri üyeleri belirlenir. Jüri üyeleri, tezin kendilerine teslim edilmesinden itibaren en geç 1 ay içerisinde toplanır. Uzmanlık öğrencisi tez savunmasını jüri huzurunda sözlü olarak yapar ve jüri değerlendirme sonucunu yazılı ve gerekçeli olarak program yöneticisine bildirir. Jüri tez çalışmasını yeterli bulmazsa, eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine 6 aylık ek bir süre verir. (Uzmanlık öğrencisi tezinin eksiklerini, düzeltmelerini 6 ay bitmeden de tamamlayıp program yöneticisine teslim edebilir). Tezin ikinci defa kabul edilmemesi halinde, Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği çerçevesinde gereken işlemler yapılır.

Tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından hazırlanan tezlerin kalitesinin yükseltilmesi, tamamlanmış tezlerin değerlendirilmesi amacıyla tez bankası kurulması hakkında hükümler yönergenin 14. maddesinde açıklanmıştır.¹¹³

görevleri yerine getirmiş, tezi jüri tarafından kabul edilmiş ve süreç sınavlarından başarılı olmuştur” ifadelerini içeren, program yöneticisi ve Anabilim Dalı Başkanı tarafından onaylanmış bir tutanak ilave edilir. Anabilim/Bilim Dalı Akademik Kurulu sınav jürisine, yerine ve tarihine karar verir.

Bitirme sınavı Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğine uygun olarak gerçekleştirilir. Sınavdan sonra sınav tutanakları ile Bakanlığın istediği diğer evraklar Bakanlığa iletirmek üzere Dekanlığa gönderilir. Öğrencinin dosyası eğitim gördüğü kurumunda muhafaza edilir. “

¹¹³ “Tez bankası dört bölümden oluşur:

a) Gerçekleştirilmiş Tezler: Anabilim Dallarında gerçekleştirilen uzmanlık tezlerinin bilgileri tez bankasının "Gerçekleştirilmiş Tezler" bölümünde duyurulur. Gerçekleştirilmiş tezlerin yayın haline getirilme süreçleri ilan edilir.

b) Araştırma Öncelik Alanları: Anabilim Dallarında araştırılma önceliği olan alanları belirleyerek ilan eder. Program sorumluları ve öğrenci danışmanları tez projelerinin bu alanlarda seçimi için öğrenciyi teşvik ederler.

c) Askıda Proje: Anabilim Dallarında kendilerine yapılan proje önerilerini, hakemler vasıtasıyla değerlendirir ve uygun bulunanları askıya çıkartırlar. Askıya çıkan projelerden birini uygulamayı

Ölçme ve Değerlendirme Komisyonunun belirlediği standartlara göre, verdikleri soru sayıları parametre olarak kullanılacağından öğretim üyelerinin performans değerlendirmelerini yapmak üzere eğiti görevlileri ve öğretim üyeleri tarafından soru bankasının oluşturularacağı yönergenin 15. maddesinde belirtilmektedir.

Yönergenin 16. maddesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinden başta kimlik bilgileri olmak üzere gerekli gizlilik prensipleri içerisinde geri bildirimlerin alınacağından bahsedilmektedir.

Yönergenin 17. maddesinde program yöneticisinin öğrenci kanaati ve eğitim hakkında geri bildiri mi, 18. maddesinde eğitimi kurumlarının değerlendirilmesi, 19. maddesinde eğitici eğitimi, 20. maddesinde bilimsel toplantılar hakkında açıklama yapılmıştır.

Yönergenin 21. maddesi asistan temsilci ile ilgili olup, bu maddeye göre Sağlık araştırma ve uygulama merkezlerinde, tıpta uzmanlık öğrencileri arasında asistan temsilcisi seçimleri yapılır. Tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı 40 ve üzeri olan eğitim kurumlarında dahili ve temel tıp bölümleri için bir, cerrahi tıp bölümleri için bir olmak üzere iki temsilci, sayısı 40 altında olanlarda bir temsilci seçilir. Ayrıca birer asistan temsilcisi yardımcısı seçilir. Asistan temsilcileri asistanları temsil etmek yanında eğitim faaliyetlerinde eğitim koordinatörünün verdiği görevleri de yerine getirirler.

tercih eden öğrenci, projeyi öneren öğre m üyesinin danışmanlığında tezi gerçekleştirilir. Proje önerileri tüm eğitimciler tarafından yapılabilir.

d)Proje-Tez Danışmanlık: Öğrenciler kendi belirledikleri veya tez bankasından tercih ettikleri projelerin gerçekleştirilmesinde bilimsel danışmanlık talep edebilirler. Danışmanlık talepleri Anabilim Daları veya anabilim dallarının kuracakları komisyonlarca cevaplandırılır. “

SONUÇ

Hekimler eğitim seviyelerine göre uzman ve pratisyen hekimler olarak ayrılırlar. Pratisyen hekimler, tıp fakültesini bitirerek, hekim ünvanını kazanan ve tıp mesleğini icra eden kişilerdir. Uzman hekimler ise, lisans eğitimi ardından lisansüstü eğitimini yani uzmanlık eğitimini tamamlayarak, alanına göre o dalda sanatını uygulama ve unvan kullanma hakkı kazanmış hekimlerdir. Tıpta uzmanlık öğrencileri ya da daha yaygın kullanılan terimle asistan hekimler ise uzman olabilmek için eğitim gördükleri kurumlarda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olarak görev yapmaktadırlar. Tıpta uzmanlık öğrencisi, pratisyen ve uzmanın da hekim olmasına rağmen, her hekimin her hastaya müdahale etme hakkı bulunmamaktadır. Hukuki düzenlemeler ve acil durumlar dışında teşhis ve tedavi hizmetlerinin ilgili uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir çünkü hastanelerde tedavinin uzmanlık standardında üstlenilmesi esası geçerli bulunmaktadır.

Günümüzde tıpta uzmanlaşmanın, hatta bir uzmanlık dalında yandal yaparak daha da özelleşmenin yaygın olduğu, tıbbın her alanda hızlı değişiminin olduğu, teşhis ve tedavilerde daha komplike yöntemlerin kullanılmaya başlandığı düşünülürse, o dalda henüz uzman olmayan pratisyen hekim statüsünde olan tıpta uzmanlık öğrencisine kendi başına tıbbi müdahale hakkı verilmesi uygun olmayacaktır.

Özel bir uzmanlık dalını ilgilendiren konuda tedaviyi üstlenen tıpta uzmanlık öğrencisinin, o konuyla ilgili uzmanlık standardını garanti etmesi gerekmektedir. Hiç bir hekim, kendisine tıp fakültesinde kötü bir eğitim verildiğini, gerekli tecrübeye sahip olmadığını, kendi alanındaki gelişmeleri yeteri kadar takip edemediğini veya henüz uzmanlık eğitimi aldığını ileri sürerek sorumluluktan kurtulamaz. Ayrıca, yetkisiz kişinin rahim tahliyesi ve kısırlaştırma işlemi gibi kanun tarafından bir tıbbi girişimin belirli bir uzman tarafından yapılmasının zorunlu olduğu hallerde uzman olmayan kişinin eylemi hukuka

aykırı kabul edilir. Hekimin uzmanı olmadığı bir alanda tıbbi müdahalede bulunması veya uzman olmadığı halde uzmanlık gerektiren bir alanda, uzmanlık gerektiren bir müdahaleyi üstlenmesi başlı başına bir kusur oluşturacak ve sorumluluk doğuracaktır. Pratisyen, tıpta uzmanlık öğrencisi veya uzman hekim olsun her hekim, tedavisini üstlendiği hastanın tedavisi konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmadığını değerlendirmeli, eğer kendi bilgi ve denetim düzeyini aşan durum varsa ilgili uzmandan görüş istemelidir. Tıpta uzmanlık öğrencisi kendi mesleki bilgi ve deneyimini aştığı halde hastanın tedavisini üstlenirse “üstlenme kusuru” oluşur.

Tıpta uzmanlık öğrencileri, tıp fakültesi mezunu olmaları sebebiyle pratisyen hekim yetkisine haizdirler. Eğitimleri sırasında yapacakları tıbbi müdahaleleri ancak yetkili uzman hekimlerin gözetim ve denetimi altında yapabilirler. Buna göre tıpta uzmanlık öğrencisi, pratisyen hekimin yapabileceği müdahaleleri kendi başına yapabilecek, ancak uzmanlık gerektiren müdahaleleri ancak bir uzman denetim ve gözetimi altında yapabilecektir. Bu anlamda profesörün hastasının asistanına bırakıp seyahate gitmesi hukuka uygun olmayacak, bu durumda eğiticinin tıpta uzmanlık öğrencisinin yaptığı işlemlerden sorumluluğu doğabilecektir. Diğer yandan tıpta uzmanlık öğrencisinin asistanı muayene etmiş olması, uzman hekimin tekrar muayene etmemesini gerektirmez, uzman hekim ayrıca kendi muayenesi yapmalıdır.

Uzman hekim tıpta uzmanlık öğrencisinin bilgi ve deneyimini aşan bir işlemi tıpta uzmanlık öğrencisine devir ederse sorumlu olacaktır. Uzmanlık gerektiren bir müdahale tıpta uzmanlık öğrencisine devredilmesi halinde, bu müdahalenin tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından yapıldığından söz edilemez, bu müdahale esasen o uzman veya eğitim görevlisinin müdahalesi olacaktır. Uzman veya eğitim görevlisi tıpta uzmanlık öğrencisine bir müdahale yaptırırken tıpta uzmanlık öğrencisinin yapabileceği bir müdahale olmasına, tıpta uzmanlık öğrencisinin ihtisas yılına, yeteneğine ve eğitimine dikkat etmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencileri yardımcı kişi konumunda olup ancak yetkili bir uzman hekim kontrolünde tedavi ve ameliyat yapabilirler. Tedavi ve ameliyata yardım

edecek tıpta uzmanlık öğrencisinin hatalarından, olayın özelliğine göre uzman hekim cezai açıdan sorumlu olabilir.

Bu kapsamda; Sağlık Bakanlığına bağlı A-1 ve A-1 Dal rolünde bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversiteler arasında birlikte kullanım ve işbirliği yapılan yataklı sağlık tesislerinde; sağlık hizmeti sunumu ve tıpta uzmanlık eğitimi müştereken yürütülmektedir. Dolayısıyla sağlık tesisi yöneticileri, eğitim hizmetlerinin aksatılmaması kaydı ile sağlık hizmeti sunumunu da dikkate alarak eğitim görevlisi olsun veya olmasın tüm hekimlerin eğitim ve araştırma hastanesi bünyesinde bilfiil görev almaları yönünde gerekli tedbirleri almak, uygulamak ve sonuçlarını takip etmekle yükümlüdür. Buna göre, eğitim görevlilerinin, eğitim görevlisi olarak görevleri Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından hazırlanmış eğitim müfredatına uygun eğitim planı yaparak, tıpta uzmanlık eğitiminin eksiksiz bir şekilde uzmanlık öğrencilerine teorik ve uygulamalarıyla birlikte aktarılmasını sağlamak; yetkileri ise, rotasyon planlaması yapmak, klinik işleyişi belirlemek, asistanlık karnelerini tanzim etmek, gizli kanaat notlarını tutmak ve aynı zamanda asistanların kendi içerisinde rotasyonel çalışmalarını sevk ve koordine etmektir.

Öte yandan, 16.06.2016 tarihli ve 29744 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8.maddesinin 6.fıkrasında; *“İşbirliği ve birlikte kullanımda sağlık tesisleri ve ilgili birimlerde görevli tüm tabipler eğitim faaliyetlerinin aksatılmaması kaydıyla, önemli ve acil vakalarda kendilerine yapılan davete icabet etmek, ihtiyaç duyulan tıbbi ve bilimsel danışmanlık, protokolde nöbet tutulmasına ilişkin düzenleme bulunması halinde nöbet, konsültasyon ve sağlık hizmetlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.”* hükmü gereği, eğitim görevlileri dahil tüm tabiplerin sağlık hizmeti sunumunda görev alacağı aşıkardır.

Diğer taraftan, tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimleri sırasında yapacakları tüm işlemleri eğitim sorumlularının sorumluluğunda yapmasına dair Sağlık Bakanlığının mülga Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne yayımlanan 15.04.2011 tarih 2011/33 sayılı Genelgesinin 7.maddesinde; *“Asistanlar, uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren iş ve işlemleri klinik şefi, klinik şef yardımcısı, başasistan veya uzman tabiplerin gözetiminde ve nezaretinde yapmaktadırlar; bundan dolayı bu işlemlerin kayıtlarının nezaret eden ilgili uzmanlar adına yapılması gerekmektedir. Ancak uzmanlık bilgi ve becerisi gerektirmeyen ve genel olarak tabiplerin ve bu kapsamda asistanların yaptıkları iş ve işlemlerin başka kişiler adına kayıtlara geçirilmesi haksızlık ve adaletsizliğe yol açacağından kabul edilemez. Bu sebeple, uzmanlık bilgi ve becerisi gerektirmeyen ve asistanların bağımsız olarak yaptıkları iş ve işlemler, ilgili uzman veya eğitim görevlisi adına kaydedilmeyecek ve bu iş ve işlemlerin puanları klinik hizmet puan ortalaması ve hastane hizmet ortalaması hesabına dahil edilecektir.”* hükmü yer almaktadır. Yine aynı genelgede sağlık hizmetlerine önemli ölçüde katkı sağlayan tıpta uzmanlık öğrencilerine, hasta ve çalışan güvenliğinin korunması amacıyla, blok ve gūnaşırı nöbet tutturulmaması ve programın hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmesini bildirmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin eğitime katkı sağlayacak her türlü bilimsel etkinliklere katılımlarının sağlanarak, mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak araç gereç ve teçhizatların hastanenin döner sermaye kaynaklarından sağlanması genelgede diğer belirtilen hususlardır.

Eğitim kliniklerinde 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde; Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki klinik şefi ve şef yardımcılığı ibareleri eğitim görevlisi olarak değiştirildiğinden, bu hastanelere atanmış ve bakanlık onayı ile görevlendirilmiş klinik şef ve şef yardımcıları eğitim görevlisi olarak anılarak görev yapabilecekleri, bir hastanede aynı dalda tek birim/klinik olacağı ve o daldaki tüm eğitim personeli bu birim/klinikte görevlerini sürdürecekleri hususlarında düzenleme yapılmıştır. Ayrıca, eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına

gore uzman olan profesör, doçent ve başasistanlar tarafından verilmesi de sağlanmıştır.

Bu nedenle, eğitim görevlilerinin gerek 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve gerekse ilgili yönetmelik ve düzenlemeler bağlamında, önemli derecede sorumluluk ve görevleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki kalite ve hizmet verimliliğinin artırılmasında üst düzey tecrübe ve yetkinliğe sahip eğitim görevlilerinin, her alan ve zeminde görev yapabilecekleri gerçeğinden hareketle sağlık hizmetinin her bölüm ve aşamasında belli bir planlama çerçevesinde yer almalarının kaçınılmaz bir gereklilik olduğu düşünülmektedir. Netice itibariyle sağlık tesislerinde gore yapan eğitim görevlisi hekimlerle ilgili iç düzenlemelerin yapılması suretiyle, eğitim hizmetleri ile birlikte sağlık hizmeti sunumunda da aktif olarak görev almalarının sağlanması gerekmektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin iyi birer uzman olarak yetişmeleri açısından birinci yıldan itibaren her yıl en az bir defa uluslararası indekslere giren dergilerde yayınlanmış bir makaleyi okuması, rehber eğitici (eğitim sorumlusu veya eğitim görevlisi veya uzman veya başasistan) gözetiminde sunması ve tartışmaya açması, ikinci yıldan itibaren, tek başlarına veya en fazla ikili gruplar halinde, rehber eğitici gözetiminde seminerler hazırlaması ve sunması gereklidir. Rehber Eğitici, kendi kişisel deneyimlerinden, detaylı belgelenmiş vaka örnekleri vermek gibi uygun göreceği yöntemlerle, toplantının karşılıklı etkileşim ile geçmesini sağlamalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencileri eğitime başladıktan sonra, eğitim sürelerinin ikinci ve üçüncü yıllarında yılda en az bir, sonraki yıllarda, yılda en az iki (en az biri uzmanlık alanında olmak üzere) kongre, sempozyum veya kursa (en az bir gün sürmesi kaydıyla) katılmak zorundadırlar. Dinleyici olarak katılım ölçütleri açısından yeterli olsa da, tıpta uzmanlık öğrencisinin sunum yapması iyi birer uzman olmaları açısından (poster veya sözlü sunu) teşvik edilmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bitirme tezi, ilk çalışması olmamalıdır. öncelikle ulusal veya uluslararası bir toplantıda sözlü sunum veya poster sunumu yapmalı veya ulusal veya uluslararası veri bankalarına giren bir dergide çıkan bir yazıda yazar

olmayı (vaka sunumlarında birinci sırada veya makalelerde herhangi bir sırada) başarmış olmalıdır. Bir makalede birden fazla tıpta uzmanlık öğrencisi görev alabilir. Tez öncesi dönemde bitirilmesi gereken bu çalışmalar, rehber eğitim sorumlusu veya onun önereceği bir başka öğretim üyesi sorumluluğunda yürütülmelidir.

Üniversitede hizmet veren akademik personel bakımından, 2547 sayılı “Yüksek Öğretim Kanunu” ve alakalı olan “Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği” önem taşımaktadır. Bu yönetmelik, 54 maddeden ibaret olup; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 124-145. maddeleri ile benzerlikler göstermekle beraber bazı önemli değişiklikler de içermektedir. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve sağlık çalışanları hakkında, yapmış oldukları görev nedeni ile yaptığı idda edilen suçla alakalı olarak şikâyete bağlı veya re’sen takip edilen suçlarda “izin-karar” özel prosedürü geçerli olmaktadır. 4483 sayılı “Memurların ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun”da yapılan düzenlemelerle kamu görevlilerine görevleri nedeniyle işledikleri suçlarla ilgili olarak bir nevi koruma sağlamaktadır.

Üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda kamu görevlisi ünvanıyla hizmet veren tıpta uzmanlık öğrencisi hastalarından birinin hayatını kaybetmesine neden olması veya yaralanması gibi durumlarda savcılığa şikayet veya ihbar edilse bile savcılık doğrudan dava açamamakta, gerekli ve kaybolma ihtimali olan delilleri toplayarak ilgili makamdan soruşturma izni istemektedir.¹¹⁴ Ayrıca kamuya ait sağlık kurumlarında hizmet veren tıpta uzmanlık öğrencilerinin işleyecekleri disiplin suçlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’ndaki kurallara göre ve 4483 sayılı memurlar ve diğer memurların yargılanması kapsamında hükümlere göre çözülecektir.

Tıpta uzmanlık öğrencisine verilen uzmanlık eğitiminin, sağlık hizmetlerindeki kalite ve hizmet verimliliğinin artırılmasında üst düzey tecrübe

¹¹⁴ Hakeri H. <http://www.medimagazin.com.tr/mm-kamu-gorevlisi-saglik-personelinin-isledigi-suclardan-dolayi-sorusturma-ve-kovusturma-usulu-ky-51127.html> (erişim tarihi: 03.06.2016)

ve yetkinliğe sahip **eğitim görevlileri tarafından ve gözetiminde**, uzmanlık alanının “**çekirdek eğitim müfredat**” ında tanımlanan **bilgi, beceri ve tutum** eğitimine uygun olarak verilmesi halinde, tıpta uzmanlık öğrencilerinin gerekli **iletişim becerilerine ve etik değerlere** sahip, muayene yöntemlerini **bilen**, ön tanı ve ayırıcı **tanıları düşünebilen**, ilgili tetkikleri isteyerek **kesin tanıyı koyabilen**, gerekli **konsültasyonları** isteyebilen, hastaların tedavisini **güncel bilgiyi takip ederek** yapan/yönlendiren, **cerrahi beceri** açısından **yetkin, komplikasyon** gelişen **hastaları takip ve tedavi** edebilen uzmanlar olarak yetişmesi sağlanabilir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinden hukuki sorumluluklarına ilişkin **bilgi ve beceri sınırını bilmesi, kanıta dayalı tıp** uygulamalarına dayanan klinik karar verme yeterliliğine ulaşması ve **eleştirel değerlendirme** yapabilmesi beklenir. Hasta ile tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekim arasındaki ilişkinin **güven** esasına dayanması ve hekimlik mesleğinin kişi vücut bütünlüğü ile ilgili ehemmiyetli bir meslek olması sebepleriyle tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimin Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de belirtilen **özen**, sadakat ve hastasının sırlarını ifşa etmeme yükümlülüklerine uyması ve bu yükümlülükler doğrultusunda hareket etmesi gerekmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin ihmalden söz edebilmek için ondan beklenen dürüst ve makul bir tıpta uzmanlık öğrencisinin göstereceği özeni göstermemesi gerekir. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri yani asistan doktorlar, yalnızca eğitimlerini veren **uzmanların kontrolünde ve uzmanlarla beraber** hastaya müdahale edebilmekte ve tedaviyi düzenleyebilmektedir. “**Eğitim gören**” pozisyonunda olan bir tıpta uzmanlık öğrencisinin hastayı yalnız başına üstlenebilme sorumluluğu ve yetkisi bulunmamaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleği icra esnasında yaptığı çalışmalarda sorumlulukları sınırlıdır. Bu sorumluluk ve yetkilerin ötesinde bir çalışmaya tabi tutulduklarında meydana gelebilecek olan malpraktis ve mesleğe dair zararlardan, öncelikle sağlık hizmetini denetleme ve düzenleme yükümlülüğü bulunan **idare** sorumlu olacaktır.

KAYNAKLAR

ARMAĞAN, Tuncay; İdarenin Sorumluluğu ve Tam Yargı Davaları (İdarenin Sorumluluğu), Ankara, 1997.

AŞÇIOĞLU, Çetin; Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Soğan Sorumluluklar, Ankara, 1992.

AŞÇIOĞLU, Çetin; Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki). Ankara, 1993.

ATABEK, Reşat; “Hastanelerin Sorumluluğu”, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt: 60, Sayı: 10-11-12, İstanbul, 1986, s. 642.

ATEŞ, Turan; Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları, Ankara, 2010.

AYAN, Mehmet; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 8.baskı, Ankara, 1993.

AYAN, Mehmet; Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991.

AYBAY, Aydın; Borçlar Hukuku Dersleri Genel Bölüm, İstanbul , 1995.

AYDIN, Erdem; “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi” , Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları No:5, İstanbul, 1999, s.141-172.

AYDIN, Erdem; “Türkiye Cumhuriyetinin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri”, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt:31, Sayı:3, Ankara, 2002, s.183-192.

AYDIN, Nizamettin; “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:22, Kütahya, 2008.

AYKIN, Aykut Cemil; Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2016.

BAŞPINAR, Veysel; Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, Ankara , 2004.

BAYRAKTAR, Köksal; Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu,

İstanbul, 1972.

BELGESAY, M. Reşit; Tıbbi Mesuliyet, Esaslar - Tipik Vakıalar, Türk Tabipleri Birliği Kanunu, İstanbul, 1953.

CIVANER, Murat / SARIKAYA, Özlem / BALCIOĞLU, Harun; “Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği Derleme”, Anadolu Kardiyol. Derg., Sayı:9, İstanbul, 2009, s.132-140.

ÇAĞLAYAN, Ramazan; İdarenin Kusursuz Sorumluluğu, Ankara, 2007.

ÇAĞLAYAN, Ramazan; “Sağlık Hizmetlerinde İdari Sorumluluk”, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Girne-Amerikan Üniversitesi Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2010, s.95-110.

ÇETİN, Gürsel, “Tıbbi Malpraktis”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, 2-3 Şubat 2006, İstanbul, 2006, s.31-42.

ÇİÇEK, Candan / TERZİ, Cem; Tıpta uzmanlık eğitimi (İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçları), Ankara, 2006.

DEMİRHAN, Ayşegül; Kısa Tıp Tarihi, Bursa, 1982.

DURAL, Mustafa; Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler, İstanbul, 1987.

DURMUŞ, Veli; “İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu”, İstanbul Barosu Yayınları Sağlık Hukuku Makaleleri-II, İstanbul, 2012, s.195-212.

EREN, Fikret; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2001.

ESİN, Yüksel; Danıştay' da Açılacak Tazminat Davaları, Ankara, 1976.

GENÇCAN, Ö. Uğur; Medeni Hukuk Davaları (Sulh Hukuk – Asliye Hukuk Mahkemesi), Ankara, 2013.

GÖZLER, Kemal; İdare Hukuku, Bursa, 2003.

GÖZÜBÜYÜK, A.Şeref; Yönetim Hukuku, Ankara , 2001.

GÜNDAY, Metin; İdare Hukuku, Ankara, 2003.

GÜNEŞ, Banu; Hekimin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, 2016.

HAKERİ, Hakan; Hekimlerin Ceza ve Disiplin Sorumlulukları, Ankara, 2003.

- HAKERİ, Hakan; Sağlık Hukuku Mevzuatı, Ankara, 2010.
- HAKERİ, Hakan; Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara, 2015
- HANCI, İ. Hamit; Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2005.
- HANCI, İ. Hamit; “Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerin ve Aile Hekimi Adayı Öğrencilerin Müdahalelerinden Doğan Yasal Sorumluluk”, Adli Bilimler Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, İstanbul, 2009, s.49-56.
- HANCI, İ. Hamit; Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku), İzmir, 1999.
- HELMS, L.B. / HELMS, C.M.; “Forty years of litigation involving residents and their training: II.Malpractice issues”, Acad Med., 1991;66(12):718-25.
- KAPLAN, Gürsel; “İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler”, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, Sayı: 19, Kitap:1, Ankara, 2004, s.173–199.
- KARAHASAN, Mustafa Reşit; Tazminat Davaları, İstanbul, 1973.
- KIZILYEL, Serkan; İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2008.
- KOÇ, Sermet; İstanbul Tabip Odasına Başvuran Tıbbi Uygulama Hataları, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul, 2006.
- MAKAY, Ö. / SAMANCILAR, Ö./ TEREK, C. M. / APAYDIN, A. / PALAMAR, M. / DÖKÜMCÜ, Z. / ŞİMŞİR, A.; “İlk Yıl Asistanı Aydınlatılmış Onam Alabilir mi?”, Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine, Cilt:46, Sayı:3, İzmir, 2007, s.1.
- OĞUZMAN, M. Kemal / ÖZ, M. Turgut; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2010.
- ÖNER, Can; “Tıpta Uzmanlık Mevzuatında Aile Hekimliği Uzmanlığının Evrimi” Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Cilt:19, Sayı:4, İstanbul, 2015, s.165-169.
- ÖNER, Sunay / ÖZKAN, Hasan, Açıklamalı İçtihatlı Hasta ve Hekim Hakları

- ve Davaları, Ankara, 2008.
- ÖZBAY, Kemal; Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, C.2, İstanbul, 1976.
- ÖZÇETİN, Selvi / BALABAN, Murat; Sağlık Hukuku, Ankara, 2015.
- ÖZDİLEK, Ali Osman; Hekimin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, 2006.
- ÖZDİLEK, Ali Osman; Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Sebebiyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2006.
- ÖZTÜRKLER, Cemal; Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis - Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara, 2003.
- POLAT, Oğuz; Tıbbi Uygulama Hataları (Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutta), Ankara, 2005.
- SARIAL, Enis; Sağlık Arası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, İstanbul, 1986.
- SARITAŞ, Hatice; Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 2005.
- SAVAŞ, Halide; Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Ankara, 2011.
- SCOTT, Ronalt W.; Health Care Malpractice, ikinci baskı, Pennsylvania, 1999.
- ŞEHSUVAROĞLU, B.N. / ERDEMİR, A.D./ GÜREŞSEVER, G.C.; Türk Tıp Tarihi, Bursa, 1984.
- TANDOĞAN, Haluk; Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C.2, Ankara, 1989.
- TANDOĞAN, Haluk; Türk Mesuliyet Hukuku, İstanbul, 2010.
- TEMEL, Erhan; “Alman Hukukunda Hekimin İlaç Tavsiyesinden Kaynaklanan Aydınlatma Yükümlülüğü”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi 1.Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8-9 Mayıs 2009, Kayseri, 2009, s.111-114.
- VURAL, Abdülgaffar; “Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Mevzuatının Tarihsel Gelişimi ve Tıpta Uzmanlığın Doktora Eğitiminden Farklılığı”, Sağlık Hukuku Digestası, Yıl:2, Sayı:2, Ankara, 2012, s. 1-10.
- YAVUZ, Cevdet; Borçlar Hukuku Özel Hükümler, İstanbul, 2014.

ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Çankırı’da doğdu. İlköğretimini Ankara’da tamamladıktan sonra Lise öğretimini Ankara Keçiören Laboratuvar Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamlamıştır. İstanbul Üniversitesi Orman Mühendisliği lisans programını, Anadolu Üniversitesi İşletme Lisans Programını, Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programını, İstanbul Üniversitesi T.İlmi ve Ekoloji Yüksek Lisans Programını, Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programını bitirmiştir.

2005 yılında Düzce’de başlamış olduğu görevine 2008 yılında Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine naklen atanması sonrası devam etmiştir.

Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.